

に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

□ 介護職員処遇改善加算（II） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（III） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（I）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

a 要介護 1	734単位
b 要介護 2	783単位
c 要介護 3	836単位
d 要介護 4	890単位
e 要介護 5	943単位

（新設）

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護 1	813単位
b 要介護 2	862単位
c 要介護 3	915単位

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（I）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

a 要介護 1	710単位
b 要介護 2	757単位
c 要介護 3	820単位
d 要介護 4	872単位
e 要介護 5	925単位

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護 1	739単位
b 要介護 2	811単位
c 要介護 3	873単位
d 要介護 4	930単位
e 要介護 5	985単位

(三) 介護保健施設サービス費（iii）

a 要介護 1	786単位
b 要介護 2	834単位
c 要介護 3	897単位

d 要介護 4	969単位	d 要介護 4	950単位
e 要介護 5	1,022単位	e 要介護 5	1,003単位
(新設)			
(2) 介護保健施設サービス費 (II)			
(-) 介護保健施設サービス費 (i)			
a 要介護 1	735単位	a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	818単位	b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	933単位	c 要介護 3	933単位
d 要介護 4	1,009単位	d 要介護 4	1,009単位
e 要介護 5	1,085単位	e 要介護 5	1,085単位
(新設)			
(2) 介護保健施設サービス費 (II)			
(-) 介護保健施設サービス費 (i)			
a 要介護 1	735単位	a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	818単位	b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	933単位	c 要介護 3	933単位
d 要介護 4	1,009単位	d 要介護 4	1,009単位
e 要介護 5	1,085単位	e 要介護 5	1,085単位
(2) 介護保健施設サービス費 (ii)			
a 要介護 1			735単位
b 要介護 2			818単位
c 要介護 3			1,002単位
d 要介護 4			1,078単位
e 要介護 5			1,154単位
(2) 介護保健施設サービス費 (ii)			
a 要介護 1			814単位
b 要介護 2			897単位
c 要介護 3			1,012単位
d 要介護 4			1,088単位
e 要介護 5			1,164単位
(新設)			
(3) 介護保健施設サービス費 (III)			
(-) 介護保健施設サービス費 (i)			
(3) 介護保健施設サービス費 (III)			
(-) 介護保健施設サービス費 (i)			
(4) 介護保健施設サービス費 (iv)			
a 要介護 1			814単位
b 要介護 2			897単位
c 要介護 3			1,081単位
d 要介護 4			1,157単位
e 要介護 5			1,233単位

a 要介護 1	735単位	a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	812単位	b 要介護 2	812単位
c 要介護 3	906単位	c 要介護 3	906単位
d 要介護 4	982単位	d 要介護 4	982単位
e 要介護 5	1, 058単位	e 要介護 5	1, 058単位
(新設)			
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)		(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	814単位	a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	891単位	b 要介護 2	812単位
c 要介護 3	985単位	c 要介護 3	975単位
d 要介護 4	1, 061単位	d 要介護 4	1, 051単位
e 要介護 5	1, 137単位	e 要介護 5	1, 127単位
(新設)			
□ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)		□ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)		(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)		(-) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)	
a 要介護 1	816単位	a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	865単位	b 要介護 2	836単位
c 要介護 3	918単位	c 要介護 3	900単位
d 要介護 4	972単位	d 要介護 4	953単位
e 要介護 5	1, 025単位	e 要介護 5	1, 006単位
(新設)			
(-) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)		(-) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)	
a 要介護 1	822単位	a 要介護 1	822単位
b 要介護 2	896単位	b 要介護 2	896単位
c 要介護 3	959単位	c 要介護 3	959単位

		d 要介護 4	1, 015単位
		e 要介護 5	1, 071単位
<u>(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)</u>			
a 要介護 1	816単位		
b 要介護 2	865単位		
c 要介護 3	918単位		
d 要介護 4	972単位		
e 要介護 5	1, 025単位		
(新設)			
<u>(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (II)</u>			
<u>(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)</u>			
a 要介護 1	896単位		
b 要介護 2	979単位		
c 要介護 3	1, 094単位		
d 要介護 4	1, 170単位		
e 要介護 5	1, 246単位		
(新設)			
<u>(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)</u>			
a 要介護 1	896単位		
b 要介護 2	979単位		
c 要介護 3	1, 163単位		
d 要介護 4	1, 239単位		
e 要介護 5	1, 315単位		
<u>(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (II)</u>			
<u>(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)</u>			
a 要介護 1	896単位		
b 要介護 2	979単位		
c 要介護 3	1, 094単位		
d 要介護 4	1, 170単位		
e 要介護 5	1, 246単位		
<u>(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)</u>			
a 要介護 1	896単位		
b 要介護 2	979単位		
c 要介護 3	1, 094単位		
d 要介護 4	1, 170単位		
e 要介護 5	1, 246単位		
<u>(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (III)</u>			
a 要介護 1	896単位		
b 要介護 2	979単位		
c 要介護 3	1, 094単位		
d 要介護 4	1, 170単位		
e 要介護 5	1, 246単位		
<u>(四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv)</u>			
a 要介護 1	896単位		

	b 要介護 2	979単位
	c 要介護 3	1, 163単位
	d 要介護 4	1, 239単位
	e 要介護 5	1, 315単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費 (III)		
(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)		
a 要介護 1	896単位	
b 要介護 2	973単位	
c 要介護 3	1, 067単位	
d 要介護 4	1, 143単位	
e 要介護 5	1, 219単位	
(新設)		
(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)		
a 要介護 1	896単位	
b 要介護 2	973単位	
c 要介護 3	1, 067単位	
d 要介護 4	1, 143単位	
e 要介護 5	1, 219単位	
(新設)		
(3) ユニット型介護保健施設サービス費 (III)		
(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)		
a 要介護 1	896単位	
b 要介護 2	973単位	
c 要介護 3	1, 067単位	
d 要介護 4	1, 143単位	
e 要介護 5	1, 219単位	
(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)		
a 要介護 1	896単位	
b 要介護 2	973単位	
c 要介護 3	1, 136単位	
d 要介護 4	1, 212単位	
e 要介護 5	1, 288単位	
(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii)		
a 要介護 1	896単位	
b 要介護 2	973単位	
c 要介護 3	1, 067単位	
d 要介護 4	1, 143単位	
e 要介護 5	1, 219単位	
(四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv)		
a 要介護 1	896単位	
b 要介護 2	973単位	
c 要介護 3	1, 136単位	
d 要介護 4	1, 212単位	
e 要介護 5	1, 288単位	
注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位		

数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)

又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) 通所介護費等の算定方法第十二号口に規定する基準に該当していないこと。

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)

又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超えてすること。

b 入所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内)に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入所者の在宅における生活が一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上)継続する見込みであることを確認し、記録している

こと。
(三) 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

(四) 次のいずれかに適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

(五) (1)に該当するものであること。

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)

又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設基準附則第十三条に規定する転換を行つて開設した介護老人保健施設であること。

(二) 算定日が属する月の前十二月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が百分の三十五以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。

(三) 算定日が属する月の前三月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(四) (1)に該当するものであること。

(4) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)

又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (3)(一)、(二)及び四に該当するものであること。

(二) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

(5) 介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)

又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

(6) 介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)

又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

口 ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)に該当するものであること。

(二) 通所介護費等の算定方法第十二号ハに規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)及びイ(2)(一)から四までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4) ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

- 2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算と

- (1)並びにイ(3)(一)及び(二)並びにイ(4)(一)に該当するものであること。
- (5) ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）のユニット型介護保健施設サービス費（i）又は（iii）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (一) (3)に該当するものであること。
- (二) 入所者等の合計数が四十以下であること。
- (6) ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）のユニット型介護保健施設サービス費（ii）又は（iv）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (一) (4)に該当するものであること。
- (二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

- して、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

- して、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者的心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前14日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(新設)

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者的心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を、死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

次に掲げる要件を満たす者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

15 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユ

ニット型介護保健施設サービス費（i）及び（iii）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき21単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 次のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えてること。
- (2) 入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。
ロ 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の五以上であること。

ハ 初期加算

30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

（新設）

ハ 初期加算

30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

二 入所前後訪問指導加算

460単位

注 イ(1)及びロ(1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。

当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療

三 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前後訪問指導加算

460単位

(二) 退所時指導加算

400単位

(三) 退所時情報提供加算

500単位

(四) 退所前連携加算

500単位

(2) 老人訪問看護指示加算

300単位

注 1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、2回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (1)の(二)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前訪問指導加算

460単位

(二) 退所後訪問指導加算

460単位

(三) 退所時指導加算

400単位

(四) 退所時情報提供加算

500単位

(五) 退所前連携加算

500単位

(2) 老人訪問看護指示加算

300単位

注 1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、ニを算定した月においては、当該加算は算定しない。

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (1)の(三)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

6 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（同令第3条の3に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（同令第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）（看護サービス（同令第178条第1項に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定す

ホ 栄養マネジメント加算

14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ヘ 経口移行加算

28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算す

る指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定複合型サービス事業所（同令第171条第1項に規定する指定複合型事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定複合型サービス事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ホ 栄養マネジメント加算

14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ヘ 経口移行加算

28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算す

る。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ト 経口維持加算

- | | |
|----------------|------|
| (1) 経口維持加算（I） | 28単位 |
| (2) 経口維持加算（II） | 5単位 |

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算（I）を算定している場合は、経口維持加算（II）は、算定しない。

イ 経口維持加算（I） 経口により食事を摂取する者であつて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算（II） 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であって

る。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

- | | |
|----------------|------|
| (1) 経口維持加算（I） | 28単位 |
| (2) 経口維持加算（II） | 5単位 |

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算（I）を算定している場合は、経口維持加算（II）は、算定しない。

イ 経口維持加算（I） 経口により食事を摂取する者であつて、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算（II） 経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であって

も、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

も、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 口腔機能維持管理体制加算

30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

- イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヌ 口腔機能維持管理加算

110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

- イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

リ 療養食加算

23単位

ル 療養食加算

23卖位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヌ 在宅復帰支援機能加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設について、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）は、算定しない。

（1）在宅復帰支援機能加算（Ⅰ） 15単位

（2）在宅復帰支援機能加算（Ⅱ） 5単位

ル 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヲ 在宅復帰支援機能加算

5単位

注 イ（2）及び（3）並びにロ（2）及び（3）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

ロ 入所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ワ 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位
注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

（新設）

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位
注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 ワを算定した日は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。

ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は次のとおり。

次にいずれかに該当する者

イ 肺炎の者
 ロ 尿路感染症の者
 ハ 帯状疱疹の者 (抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)

ヲ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(新設)

ワ 認知症情報提供加算

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内の診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

(新設)

ヨ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

チ 認知症情報提供加算 350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内の診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

ソ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位

注 医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の

カ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6 単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 単位 |

(新設)

同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ツ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 12単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6 単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 単位 |

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)をする費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、

当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (2) 当該介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費（I）

a 療養型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護 1	683単位
ii 要介護 2	793単位
iii 要介護 3	1,031単位
iv 要介護 4	1,132単位
v 要介護 5	1,223単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護 1	794単位
ii 要介護 2	904単位
iii 要介護 3	1,142単位
iv 要介護 4	1,243単位
v 要介護 5	1,334単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費（II）

a 療養型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護 1	623単位
ii 要介護 2	732単位
iii 要介護 3	892単位
iv 要介護 4	1,048単位
v 要介護 5	1,090単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護 1	734単位
ii 要介護 2	843単位
iii 要介護 3	1,003単位
iv 要介護 4	1,159単位

職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（II） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（III） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 療養型介護療養施設サービス費（I）

a 療養型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護 1	670単位
ii 要介護 2	778単位
iii 要介護 3	1,011単位
iv 要介護 4	1,111単位
v 要介護 5	1,200単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護 1	779単位
ii 要介護 2	887単位
iii 要介護 3	1,120単位
iv 要介護 4	1,219単位
v 要介護 5	1,309単位

(二) 療養型介護療養施設サービス費（II）

a 療養型介護療養施設サービス費（i）

i 要介護 1	611単位
ii 要介護 2	718単位
iii 要介護 3	875単位
iv 要介護 4	1,028単位
v 要介護 5	1,069単位

b 療養型介護療養施設サービス費（ii）

i 要介護 1	720単位
ii 要介護 2	827単位
iii 要介護 3	984単位
iv 要介護 4	1,137単位