

## 介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）</p> <p>指定施設サービス費等介護給付費単位数表</p> <p>3 介護療養施設サービス</p> <p>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</p> <p>(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）</p> <p>(-) 療養型介護療養施設サービス費 (I) 看護6:1 介護4:1</p> <p>a 療養型介護療養施設サービス費 (i) &lt;従来型個室&gt;</p> <p>i 要介護 1 671 単位</p> <p>ii 要介護 2 781 単位</p> <p>iii 要介護 3 1,019 単位</p> <p>iv 要介護 4 1,120 単位</p> <p>v 要介護 5 1,211 単位</p> <p>b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) &lt;多床室&gt;</p> <p>i 要介護 1 782 単位</p> <p>ii 要介護 2 892 単位</p> <p>iii 要介護 3 1,130 単位</p> <p>iv 要介護 4 1,231 単位</p> <p>v 要介護 5 1,322 単位</p> <p>(二) 療養型介護療養施設サービス費 (II) 看護6:1 介護5:1</p> <p>a 療養型介護療養施設サービス費 (i) &lt;従来型個室&gt;</p> <p>i 要介護 1 611 単位</p> <p>ii 要介護 2 720 単位</p> <p>iii 要介護 3 880 単位</p> <p>iv 要介護 4 1,036 単位</p> <p>v 要介護 5 1,078 単位</p> <p>b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) &lt;多床室&gt;</p>	<p>○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）</p> <p>指定施設サービス費等介護給付費単位数表</p> <p>3 介護療養施設サービス</p> <p>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</p> <p>(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）</p> <p>(-) 療養型介護療養施設サービス費 (I) 看護6:1 介護4:1</p> <p>a 療養型介護療養施設サービス費 (i) &lt;従来型個室&gt;</p> <p>i 要介護 1 671 単位</p> <p>ii 要介護 2 781 単位</p> <p>iii 要介護 3 1,019 単位</p> <p>iv 要介護 4 1,120 単位</p> <p>v 要介護 5 1,211 単位</p> <p>b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) &lt;多床室&gt;</p> <p>i 要介護 1 782 単位</p> <p>ii 要介護 2 892 単位</p> <p>iii 要介護 3 1,130 単位</p> <p>iv 要介護 4 1,231 単位</p> <p>v 要介護 5 1,322 単位</p> <p>(二) 療養型介護療養施設サービス費 (II) 看護6:1 介護5:1</p> <p>a 療養型介護療養施設サービス費 (i) &lt;従来型個室&gt;</p> <p>i 要介護 1 611 単位</p> <p>ii 要介護 2 720 単位</p> <p>iii 要介護 3 880 単位</p> <p>iv 要介護 4 1,036 単位</p> <p>v 要介護 5 1,078 単位</p> <p>b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) &lt;多床室&gt;</p>

i	要介護1	722 単位
ii	要介護2	831 単位
iii	要介護3	991 単位
iv	要介護4	1,147 単位
v	要介護5	1,189 単位
<b>(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)看護6:1 介護6:1</b>		
<b>a 療養型介護療養施設サービス費(i)〈従来型個室〉</b>		
i	要介護1	581 単位
ii	要介護2	692 単位
iii	要介護3	843 単位
iv	要介護4	1,000 単位
v	要介護5	1,041 単位
<b>b 療養型介護療養施設サービス費(ii)〈多床室〉</b>		
i	要介護1	692 単位
ii	要介護2	803 単位
iii	要介護3	954 単位
iv	要介護4	1,111 単位
v	要介護5	1,152 単位

**(2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(1日につき)**

<b>(-) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)〈ユニット型個室〉</b>		
a	要介護1	785 単位
b	要介護2	895 単位

i	要介護1	722 単位
ii	要介護2	831 単位
iii	要介護3	991 単位
iv	要介護4	1,147 単位
v	要介護5	1,189 単位
<b>(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)看護6:1 介護6:1</b>		
<b>a 療養型介護療養施設サービス費(i)〈従来型個室〉</b>		
i	要介護1	581 単位
ii	要介護2	692 単位
iii	要介護3	843 単位
iv	要介護4	1,000 単位
v	要介護5	1,041 単位
<b>b 療養型介護療養施設サービス費(ii)〈多床室〉</b>		
i	要介護1	692 単位
ii	要介護2	803 単位
iii	要介護3	954 単位
iv	要介護4	1,111 単位
v	要介護5	1,152 単位

**(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)**

<b>(-) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)〈従来型個室〉</b>		
a	要介護1	671 単位
b	要介護2	781 単位
c	要介護3	889 単位
d	要介護4	980 単位
e	要介護5	1,071 単位
<b>(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)〈多床室〉</b>		
a	要介護1	782 単位
b	要介護2	892 単位
c	要介護3	1,000 単位
d	要介護4	1,091 単位
e	要介護5	1,182 単位

**(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(1日につき)**

<b>(-) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)〈ユニット型個室〉</b>		
a	要介護1	785 単位
b	要介護2	895 単位

c	要介護 3	1,133 単位
d	要介護 4	1,234 単位
e	要介護 5	1,325 単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ) <ユニット型準Ⅱ>

a	要介護 1	785 単位
b	要介護 2	895 単位
c	要介護 3	1,133 単位
d	要介護 4	1,234 単位
e	要介護 5	1,325 単位

- 注 1 療養病床（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、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ものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）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、入院患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、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員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。
- 2 (2) 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施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、

c	要介護 3	1,133 単位
d	要介護 4	1,234 単位
e	要介護 5	1,325 単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ) <ユニット型準Ⅱ>

a	要介護 1	785 単位
b	要介護 2	895 単位
c	要介護 3	1,133 単位
d	要介護 4	1,234 単位
e	要介護 5	1,325 単位

- 注 1 療養病床（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、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ものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）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、入院患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、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員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。
- 2 (3) 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施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1

1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- イ 病院療養病床療養環境減算 (I) 25 単位
- ロ 病院療養病床療養環境減算 (II) 85 単位
- ハ 病院療養病床療養環境減算 (III) 115 単位

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 49 条の規定が適用されている病院については、1日につき 12 単位を所定単位数から減算する。

6 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指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護 (I) 23 単位
- ロ 夜間勤務等看護 (II) 14 単位
- ハ 夜間勤務等看護 (III) 7 単位

7 入院患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 444 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。

8 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき 444 単位を算定する。

9 平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入院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院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費 (I)、療養型介護療養施設サービス費 (II) 又は療養型介護療養施設サービス費 (III) を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サ

日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- イ 病院療養病床療養環境減算 (I) 25 単位
- ロ 病院療養病床療養環境減算 (II) 85 単位
- ハ 病院療養病床療養環境減算 (III) 115 単位

5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 49 条の規定が適用されている病院については、1日につき 12 単位を所定単位数から減算する。

6 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指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護 (I) 23 単位
- ロ 夜間勤務等看護 (II) 14 単位
- ハ 夜間勤務等看護 (III) 7 単位

7 入院患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 444 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。

8 (2)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に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 800 単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注7に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

9 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき 444 単位を算定する。

10 平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入院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院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費 (I)、療養型介護療養施設サービス費 (II) 若しくは療養型介護療養施設サービス費 (III) 又は療養型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、

一サービス費 (I) の療養型介護療養施設サービス費 (ii)、療養型介護療養施設サービス費 (II) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) 又は療養型介護療養施設サービス費 (III) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) を算定する。

10 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費 (I)、療養型介護療養施設サービス費 (II) 又は療養型介護療養施設サービス費 (III) を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費 (I) の療養型介護療養施設サービス費 (ii)、療養型介護療養施設サービス費 (II) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) 又は療養型介護療養施設サービス費 (III) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が 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院する者

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

(3) 初期加算 30 単位

注 入院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。

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460 単位  
b 退院時指導加算 400 単位  
c 退院時情報提供加算 500 単位  
d 退院前連携加算 500 単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

注 1 (-) の a については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の

当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費 (I) の療養型介護療養施設サービス費 (ii)、療養型介護療養施設サービス費 (II) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) 若しくは療養型介護療養施設サービス費 (III) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) 又は療養型経過型介護療養施設サービス費 (II) を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費 (I)、療養型介護療養施設サービス費 (II) 若しくは療養型介護療養施設サービス費 (III) 又は療養型経過型介護療養施設サービス費 (I) の療養型介護療養施設サービス費 (ii)、療養型介護療養施設サービス費 (II) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) 若しくは療養型介護療養施設サービス費 (II) の療養型介護療養施設サービス費 (ii) 又は療養型経過型介護療養施設サービス費 (II) を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が 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院する者

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

(4) 初期加算 30 単位

注 入院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。

(5) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460 単位  
b 退院時指導加算 400 単位  
c 退院時情報提供加算 500 単位  
d 退院前連携加算 500 単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

注 1 (-) の a については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の

療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患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、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患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、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

- (一) 管理栄養士配置加算 12単位
- (二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、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指定介護療養型医療施設について、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、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指定介護療養型医療施設について、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、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 栄養マネジメント加算 12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指定介護療養型医療施設について、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 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・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 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患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。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(6) 栄養管理体制加算

- (一) 管理栄養士配置加算 12単位
- (二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、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指定介護療養型医療施設について、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、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指定介護療養型医療施設について、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、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 栄養マネジメント加算 12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指定介護療養型医療施設について、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 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・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 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患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。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患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。

イ 経口維持加算(I) 経口により食事を摂取する者であって、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って、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。

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I)

28 単位

(二) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患者ごとに利用者の摂食・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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患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。

イ 経口維持加算(I) 経口により食事を摂取する者であって、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って、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。

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I)

28 単位

(二) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患者ごとに利用者の摂食・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。

- 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院患者であって、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。

(9) 療養食加算

23 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指定介護療養型医療施設が、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 入院患者の年齢、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指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算

10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、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、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患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。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日

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。

- 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院患者であって、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。

(10) 療養食加算

23 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指定介護療養型医療施設が、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 入院患者の年齢、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指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11) 在宅復帰支援機能加算

10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、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、1 日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患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。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日

常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、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算定する。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス (略)

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) 看護3:1 介護6:1 <大学病院等>

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	1,005 単位
ii 要介護 2	1,072 単位
iii 要介護 3	1,139 単位
iv 要介護 4	1,207 単位
v 要介護 5	1,274 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <狹室>

i 要介護 1	1,116 単位
ii 要介護 2	1,183 単位
iii 要介護 3	1,250 単位
iv 要介護 4	1,318 単位
v 要介護 5	1,385 単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) 看護4:1 介護4:1 <精神科病院等>

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	947 単位
ii 要介護 2	1,018 単位
iii 要介護 3	1,088 単位
iv 要介護 4	1,159 単位
v 要介護 5	1,229 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <狹室>

i 要介護 1	1,058 単位
ii 要介護 2	1,129 単位
iii 要介護 3	1,199 単位
iv 要介護 4	1,270 単位

常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、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算定する。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス (略)

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) 看護3:1 介護6:1 <大学病院等>

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	1,005 単位
ii 要介護 2	1,072 単位
iii 要介護 3	1,139 単位
iv 要介護 4	1,207 単位
v 要介護 5	1,274 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <狹室>

i 要介護 1	1,116 単位
ii 要介護 2	1,183 単位
iii 要介護 3	1,250 単位
iv 要介護 4	1,318 単位
v 要介護 5	1,385 単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) 看護4:1 介護4:1 <精神科病院等>

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	947 単位
ii 要介護 2	1,018 単位
iii 要介護 3	1,088 単位
iv 要介護 4	1,159 単位
v 要介護 5	1,229 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <狹室>

i 要介護 1	1,058 単位
ii 要介護 2	1,129 単位
iii 要介護 3	1,199 単位
iv 要介護 4	1,270 単位

v	要介護5	1,340 単位
(三)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)看護4:1介護5:1<精神科病院等>	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)<従来型個室>	
i	要介護1	918 単位
ii	要介護2	987 単位
iii	要介護3	1,055 単位
iv	要介護4	1,124 単位
v	要介護5	1,192 単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)<多床室>	
i	要介護1	1,029 単位
ii	要介護2	1,098 単位
iii	要介護3	1,166 単位
iv	要介護4	1,235 単位
v	要介護5	1,303 単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)看護4:1介護6:1<精神科病院等>	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)<従来型個室>	
i	要介護1	902 単位
ii	要介護2	969 単位
iii	要介護3	1,036 単位
iv	要介護4	1,104 単位
v	要介護5	1,171 単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)<多床室>	
i	要介護1	1,013 単位
ii	要介護2	1,080 単位
iii	要介護3	1,147 単位
iv	要介護4	1,215 単位
v	要介護5	1,282 単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)経過措置型(※)<精神科病院等>	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)<従来型個室>	
i	要介護1	840 単位
ii	要介護2	907 単位
iii	要介護3	974 単位
iv	要介護4	1,042 単位
v	要介護5	1,109 単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)<多床室>	

v	要介護5	1,340 単位
(三)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)看護4:1介護5:1<精神科病院等>	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)<従来型個室>	
i	要介護1	918 単位
ii	要介護2	987 単位
iii	要介護3	1,055 単位
iv	要介護4	1,124 単位
v	要介護5	1,192 単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)<多床室>	
i	要介護1	1,029 単位
ii	要介護2	1,098 単位
iii	要介護3	1,166 単位
iv	要介護4	1,235 単位
v	要介護5	1,303 単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)看護4:1介護6:1<精神科病院等>	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)<従来型個室>	
i	要介護1	902 単位
ii	要介護2	969 単位
iii	要介護3	1,036 単位
iv	要介護4	1,104 単位
v	要介護5	1,171 単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)<多床室>	
i	要介護1	1,013 単位
ii	要介護2	1,080 単位
iii	要介護3	1,147 単位
iv	要介護4	1,215 単位
v	要介護5	1,282 単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)経過措置型(※)<精神科病院等>	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)<従来型個室>	
i	要介護1	840 単位
ii	要介護2	907 単位
iii	要介護3	974 単位
iv	要介護4	1,042 単位
v	要介護5	1,109 単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)<多床室>	

i	要介護 1	951 単位
ii	要介護 2	1,018 単位
iii	要介護 3	1,085 単位
iv	要介護 4	1,153 単位
v	要介護 5	1,220 単位

(2) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) <大学病院等>

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <ユニット個室>

i	要介護 1	1,119 単位
ii	要介護 2	1,186 単位
iii	要介護 3	1,253 単位
iv	要介護 4	1,321 単位
v	要介護 5	1,388 単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <ユニット標準室>

i	要介護 1	1,119 単位
ii	要介護 2	1,186 単位
iii	要介護 3	1,253 単位
iv	要介護 4	1,321 単位
v	要介護 5	1,388 単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) <精神科病院等>

i	要介護 1	951 単位
ii	要介護 2	1,018 単位
iii	要介護 3	1,085 単位
iv	要介護 4	1,153 単位
v	要介護 5	1,220 単位

(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (I) <従来型個室>

a	要介護 1	742 単位
b	要介護 2	809 単位
c	要介護 3	876 単位
d	要介護 4	944 単位
e	要介護 5	1,011 単位

(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (II) <雑居>

a	要介護 1	853 単位
b	要介護 2	920 単位
c	要介護 3	987 単位
d	要介護 4	1,055 単位
e	要介護 5	1,122 単位

(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) <大学病院等>

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <ユニット個室>

i	要介護 1	1,119 単位
ii	要介護 2	1,186 単位
iii	要介護 3	1,253 単位
iv	要介護 4	1,321 単位
v	要介護 5	1,388 単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <ユニット標準室>

i	要介護 1	1,119 単位
ii	要介護 2	1,186 単位
iii	要介護 3	1,253 単位
iv	要介護 4	1,321 単位
v	要介護 5	1,388 単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) <精神科病院等>

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <ユニット型個室>	
i 要介護 1	1,061 単位
ii 要介護 2	1,132 単位
iii 要介護 3	1,202 単位
iv 要介護 4	1,273 単位
v 要介護 5	1,343 単位
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <ユニット型準個室>	
i 要介護 1	1,061 単位
ii 要介護 2	1,132 単位
iii 要介護 3	1,202 単位
iv 要介護 4	1,273 単位
v 要介護 5	1,343 単位

- 注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 2 条第 3 項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、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ものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養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、入院患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、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員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。
- 2 (2) 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 入院患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 444 単位

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <ユニット型個室>	
i 要介護 1	1,061 単位
ii 要介護 2	1,132 単位
iii 要介護 3	1,202 単位
iv 要介護 4	1,273 単位
v 要介護 5	1,343 単位
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <ユニット型準個室>	
i 要介護 1	1,061 単位
ii 要介護 2	1,132 単位
iii 要介護 3	1,202 単位
iv 要介護 4	1,273 単位
v 要介護 5	1,343 単位

- 注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 2 条第 3 項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、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ものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養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、入院患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、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員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。
- 2 (3) 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 入院患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 444 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。

5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

6 平成17年9月30日において従来型個室に入院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院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

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。

5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

6 平成17年9月30日において従来型個室に入院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院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養

を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が 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院する者

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

(3) 初期加算 30 単位

注 入院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。

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460 単位

b 退院時指導加算 400 単位

c 退院時情報提供加算 500 単位

d 退院前連携加算 500 単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

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

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (-) の b については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退

施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が 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院する者

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

(4) 初期加算 30 単位

注 入院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。

(5) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460 単位

b 退院時指導加算 400 単位

c 退院時情報提供加算 500 単位

d 退院前連携加算 500 単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

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

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (-) の b については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退

院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

- (一) 管理栄養士配置加算 12単位
- (二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、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指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(6) 栄養管理体制加算

- (一) 管理栄養士配置加算 12単位
- (二) 栄養士配置加算 10単位

注1 (一)については、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指定介護療養型医療施設について、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、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指定介護療養型医療施設について、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、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 栄養マネジメント加算 12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指定介護療養型医療施設について、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 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・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 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患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。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

2 (二)については、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指定介護療養型医療施設について、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、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 栄養マネジメント加算 12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指定介護療養型医療施設について、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 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・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 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患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。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患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。

(8) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(I) 28単位  
(二) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患者ごとに入院患者の摂食・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って、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って、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院患者であって、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

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。

(9) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(I) 28単位  
(二) 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指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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院患者ごとに入院患者の摂食・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って、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って、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院患者であって、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。

(9) 療養食加算

23 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指定介護療養型医療施設が、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 入院患者の年齢、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指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算

10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、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、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患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。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法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、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算定する。

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。

(10) 療養食加算

23 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指定介護療養型医療施設が、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 入院患者の年齢、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指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11) 在宅復帰支援機能加算

10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、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、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患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。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法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、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算定する。