

介護報酬単位の見直し案

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
○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（平成十二年厚生省告示第二十一号） 一 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。 二 指定施設サービス等に要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び介護療養施設サービスに係る特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 三 前二号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に一元未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。 別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 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 (一) 介護保健施設サービス費(I) a 要介護1 702単位 b 要介護2 751単位 c 要介護3 804単位 d 要介護4 858単位 e 要介護5 911単位 (二) 介護保健施設サービス費(II) a 要介護1 781単位	○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（平成十二年厚生省告示第二十一号） 一 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。 二 指定施設サービス等に要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別療養費並びに介護療養施設サービスに係る特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 三 前二号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に一元未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。 別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 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1 702単位 b 要介護2 751単位 c 要介護3 804単位 d 要介護4 858単位 e 要介護5 911単位 (二) 介護保健施設サービス費(ii) a 要介護1 781単位

b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	883単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	990単位

(2) 小規模介護保健施設サービス費

(一) 小規模介護保健施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	702単位
b 要介護 2	751単位
c 要介護 3	804単位

b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	883単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	990単位

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)

(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)

a 要介護 1	703単位
b 要介護 2	786単位
c 要介護 3	860単位
d 要介護 4	914単位
e 要介護 5	967単位

(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)

a 要介護 1	782単位
b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	939単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,046単位

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)

a 要介護 1	703単位
b 要介護 2	780単位
c 要介護 3	833単位
d 要介護 4	887単位
e 要介護 5	940単位

(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)

a 要介護 1	782単位
b 要介護 2	859単位
c 要介護 3	912単位
d 要介護 4	966単位
e 要介護 5	1,019単位

d 要介護 4	858単位
e 要介護 5	911単位
(二) 小規模介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護 1	781単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	883単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	990単位

ロ 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

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993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	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位

ロ 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)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993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	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	785単位
b 要介護 2	868単位
c 要介護 3	942単位
d 要介護 4	996単位
e 要介護 5	1,049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	785単位
b 要介護 2	868単位
c 要介護 3	942単位
d 要介護 4	996単位
e 要介護 5	1,049単位

(2) ユニット型小規模介護保健施設サービス費

(一) ユニット型小規模介護保健施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位

(二) ユニット型小規模介護保健施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993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(イ(2)又はロ(2)については、入所者が入所した日から起算して180日以内の期間に限り算定する。)。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

(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	785単位
b 要介護 2	862単位
c 要介護 3	915単位
d 要介護 4	969単位
e 要介護 5	1,022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	785単位
b 要介護 2	862単位
c 要介護 3	915単位
d 要介護 4	969単位
e 要介護 5	1,022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

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。

、作業療法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。

- 介護保健施設サービス費(Ⅰ)
 - ・ 現行の介護保健施設サービス費と同様。
- 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)
 - ・ 平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に病床の転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
 - ・ 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、医療機関から入所した者の割合と家庭から入所した者の割合の差が、35%以上であること。
 - ・ 算定日が属する月の前3月間において、入所者及び当該介護老人保健施設が行う短期入所療養介護の利用者のうち、「経管栄養」若しくは「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が○%以上であること。

(介護保健施設サービス費(Ⅲ)は40人以下の施設のみ算定可。)

※ 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の内容は次のとおり。

- 介護保健施設サービス費(Ⅰ)
 - ・ 現行の介護保健施設サービス費と同様。
- 介護保健施設サービス費(Ⅱ)
 - ・ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の基準を満たしていること。
 - ・ 入所者の数を41で除して得た数以上の夜勤を行う看護職員を配置していること。
- 介護保健施設サービス費(Ⅲ)
 - ・ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の基準を満たしていること。
 - ・ 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

注：ユニット型においても同様の施設基準

- 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 次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。
- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。
- ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い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リハビリテーションを行っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。
- ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施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。
- ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- 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60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- 6 軽度の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回を限度

- 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 次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。
- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。
- ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い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リハビリテーションを行っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。
- ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施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。
- ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- 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60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- 6 軽度の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回を限度

として1回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

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 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。

9 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健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、試行的退所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8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

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(Ⅱ)又は小規模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(Ⅱ)又は小規模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

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に

として1回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

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 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。

9 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健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、試行的退所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8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

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

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に

重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

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 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30日を上限として1日につき死亡月に240単位を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者

- 医師が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。
- 入所者や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。
- 医師、看護師、介護職員等が共同して、少なくとも一週につき一回以上、本人やその家族へ説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 入所している施設や当該入所者の居宅において死亡した者であること。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び単位数

- 別紙4を参照。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準

- 介護職員を4：1で配置していること。

ハ〜ル (略)

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	671単位
ii 要介護2	781単位
iii 要介護3	1,019単位
iv 要介護4	1,120単位
v 要介護5	1,211単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護1	782単位
ii 要介護2	892単位
iii 要介護3	1,130単位
iv 要介護4	1,231単位
v 要介護5	1,322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	720単位
iii 要介護3	880単位
iv 要介護4	1,036単位
v 要介護5	1,078単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

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

(三) 療養型介護療養施設サービス費(III)

○ 転換前、介護職員を4:1で配置していたこと。

(今後、入所者の介護ニーズについて実態を把握し、介護療養型医療施設からの転換が終了する平成24年4月以降の対応を検討する。)

ハ〜ル (略)

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	671単位
ii 要介護2	781単位
iii 要介護3	1,019単位
iv 要介護4	1,120単位
v 要介護5	1,211単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護1	782単位
ii 要介護2	892単位
iii 要介護3	1,130単位
iv 要介護4	1,231単位
v 要介護5	1,322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	720単位
iii 要介護3	880単位
iv 要介護4	1,036単位
v 要介護5	1,078単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

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

(三) 療養型介護療養施設サービス費(III)

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
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	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
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)

(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)

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

(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(II)

a	要介護1	782単位
---	------	-------

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
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	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
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)

(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)

a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)

i	要介護1	671単位
ii	要介護2	781単位
iii	要介護3	931単位
iv	要介護4	1,022単位
v	要介護5	1,113単位

b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)

i	要介護1	782単位
ii	要介護2	892単位
iii	要介護3	1,042単位
iv	要介護4	1,133単位
v	要介護5	1,224単位

(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(II)

a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)

i	要介護1	671単位
ii	要介護2	781単位
iii	要介護3	889単位
iv	要介護4	980単位
v	要介護5	1,071単位

b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)

i	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）

(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

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）

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

ii 要介護2	892単位
iii 要介護3	1,000単位
iv 要介護4	1,091単位
v 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）

(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

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）

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

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 要介護1	785単位
b 要介護2	895単位
c 要介護3	1,045単位
d 要介護4	1,136単位
e 要介護5	1,227単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 要介護1	785単位
b 要介護2	895単位
c 要介護3	1,045単位
d 要介護4	1,136単位
e 要介護5	1,227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、当該施設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

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

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)及び(4)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、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

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、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（Ⅲ）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（Ⅲ）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）を算定する。

- 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)及び(4)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（Ⅰ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）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（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（Ⅰ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅲ）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）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）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（Ⅲ）を算定する。

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

(一) 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 (一)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つては、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つて、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

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(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の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つて、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

(5) 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。

(6) 退院時指導等加算

(一) 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 (一)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つては、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つて、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 (一)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。

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 |

きも、同様に算定する。

2 (一)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。

⑦ 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・嚥えん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同時に、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

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。

(8) 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・嚥えん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同時に、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。

(9) 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。

(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、誤嚥えんが認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥えん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えん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えん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

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。

(10) 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、誤嚥えんが認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥えん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えん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えん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、誤嚥えんが認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥えん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。

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

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

（イ）診療所型介護療養施設サービス費（I）

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、誤嚥えんが認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥えん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。

(11) 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。

(12) 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。

(13) 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。

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

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

（イ）診療所型介護療養施設サービス費（I）

a	診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	652単位
ii	要介護2	704単位
iii	要介護3	756単位
iv	要介護4	807単位
v	要介護5	859単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	763単位
ii	要介護2	815単位
iii	要介護3	867単位
iv	要介護4	918単位
v	要介護5	970単位
(二)	診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	562単位
ii	要介護2	608単位
iii	要介護3	654単位
iv	要介護4	700単位
v	要介護5	746単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	673単位
ii	要介護2	719単位
iii	要介護3	765単位
iv	要介護4	811単位
v	要介護5	857単位
(2)	ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(一)	ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a	要介護1	766単位
b	要介護2	818単位
c	要介護3	870単位
d	要介護4	921単位
e	要介護5	973単位
(二)	ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	要介護1	766単位
b	要介護2	818単位

a	診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	652単位
ii	要介護2	704単位
iii	要介護3	756単位
iv	要介護4	807単位
v	要介護5	859単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	763単位
ii	要介護2	815単位
iii	要介護3	867単位
iv	要介護4	918単位
v	要介護5	970単位
(二)	診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護1	562単位
ii	要介護2	608単位
iii	要介護3	654単位
iv	要介護4	700単位
v	要介護5	746単位
b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	673単位
ii	要介護2	719単位
iii	要介護3	765単位
iv	要介護4	811単位
v	要介護5	857単位
(2)	ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(一)	ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a	要介護1	766単位
b	要介護2	818単位
c	要介護3	870単位
d	要介護4	921単位
e	要介護5	973単位
(二)	ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	要介護1	766単位
b	要介護2	818単位

- c 要介護3 870単位
- d 要介護4 921単位
- e 要介護5 973単位

注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、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病室（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、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

- 5 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。
- 6 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。
- 7 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

- c 要介護3 870単位
- d 要介護4 921単位
- e 要介護5 973単位

注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、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病室（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、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準

- 病室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m（両側に病室がある廊下については2.7m）未満であること。

- 5 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。
- 6 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。
- 7 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、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

- 8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所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)～(11) (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 (略)

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、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

- 8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所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)～(11) (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 (略)