

月2回目以降	300 単位/回		
管理栄養士が行う場合	530 単位/回	管理栄養士が行う場合	450 単位/回
歯科衛生士等が行う場合	350 単位/回	歯科衛生士等が行う場合	300 単位/回

4. 通所系サービス

(1) 通所介護

規模別の事業所に対する評価のあり方について、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が751人～900人/月の事業所（新規）】

(例) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

要介護1	677 単位/日		要介護1	665 単位/日
要介護2	789 単位/日		要介護2	776 単位/日
要介護3	901 単位/日	⇒	要介護3	886 単位/日
要介護4	1,013 単位/日		要介護4	996 単位/日
要介護5	1,125 単位/日		要介護5	1,106 単位/日

【平均利用延人員が900人/月超の事業所】

(例) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

{	要介護1	609 単位/日		要介護1	648 単位/日
	要介護2	710 単位/日		要介護2	755 単位/日
	要介護3	811 単位/日	⇒	要介護3	862 単位/日
	要介護4	912 単位/日		要介護4	969 単位/日
	要介護5	1,013 単位/日		要介護5	1,077 単位/日

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

個別ニーズに対応する機能訓練の体制及びサービス提供方法に着目した評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 42 単位/日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していること。
- ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、

利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

- ③ 個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。

注 現行の個別機能訓練加算（27 単位）は「個別機能訓練加算Ⅰ」に名称を変更。算定はいずれか一方に限る。

（2）通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。さらに、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行う。

通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）（新規）⇒	要介護 1	270 単位/回
	要介護 2	300 単位/回
	要介護 3	330 単位/回
	要介護 4	360 単位/回
	要介護 5	390 単位/回

※ 1 個別リハビリテーションを 20 分以上実施した場合に限り算定

※ 2 研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師がサービスを提供した場合には、所定単位数に 50/100 を乗じた単位数で算定

理学療法士等体制強化加算（新規） ⇒ 30 単位/日

※算定要件

常勤かつ専従の理学療法士等を 2 名以上配置していること（1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションについてのみ加算）。

一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が 751 人～900 人/月の事業所（新規）】

（例）所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1 688 単位/日 要介護 1 676 単位/日

要介護2	842 単位/日	⇒	要介護2	827 単位/日
要介護3	995 単位/日		要介護3	939 単位/日
要介護4	1,149 単位/日		要介護4	1,129 単位/日
要介護5	1,303 単位/日		要介護5	1,281 単位/日

【平均利用延人員が900人/月超の事業所】

(例) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

<table border="1"> <tr><td>要介護1</td><td>619 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>758 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>896 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,034 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,173 単位/日</td></tr> </table>	要介護1	619 単位/日	要介護2	758 単位/日	要介護3	896 単位/日	要介護4	1,034 単位/日	要介護5	1,173 単位/日	⇒	要介護1	658 単位/日
	要介護1	619 単位/日											
	要介護2	758 単位/日											
	要介護3	896 単位/日											
	要介護4	1,034 単位/日											
要介護5	1,173 単位/日												
		要介護2	805 単位/日										
		要介護3	914 単位/日										
		要介護4	1,099 単位/日										
		要介護5	1,247 単位/日										

① 短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から評価を見直すとともに、3か月以内に限定にする。併せて、3か月以降の個別リハビリテーションについて、新たな評価を行う。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して 1月以内	180 単位/日	⇒	退院・退所後又は認定日から起算して 1月以内	280 単位/日
退院・退所後又は認定日から起算して 1月超3月以内	130 単位/日		退院・退所後又は認定日から起算して 1月超3月以内	140 単位/日
退院・退所後又は認定日から起算して 3月超	80 単位/日			

注 退院・退所後又は認定日から起算して3月超に個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション加算として80単位/日を算定（月13回を限度）

② リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーションの定期的な評価として位置づけるとともに、事務処理の簡素化の観点から、月に1回評価を行うこととし、報酬額を再設定する。

リハビリテーションマネジメント加算 20 単位/日 ⇒ 230 単位/月

注 月に8回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 夜間における手厚い職員配置に対する評価

基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。その際、併設事業所においては、本体施設と一体の人員配置を評価する。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 13 単位／日
（ユニット型事業所には 5 単位／日を上乗せ）

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っている場合

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置に対する評価

利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する。それに伴い、現在の夜間看護体制加算は廃止する。

看護体制加算（新規） ⇒ 看護体制加算（Ⅰ） 4 単位／日
看護体制加算（Ⅱ） 8 単位／日

※算定要件

看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

看護体制加算（Ⅱ）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること、②当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保していること。

(2) 短期入所療養介護

日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に評価する観点から、現在の 1 日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

760 単位／日 ⇒ 3 時間以上 4 時間未満 650 単位／日
4 時間以上 6 時間未満 900 単位／日
6 時間以上 8 時間未満 1,250 単位／日

注 特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費及び特定認知

症疾患型短期入所療養介護費についても同様

① 個別リハビリテーションの評価

短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、介護老人保健施設における短期入所療養介護について個別のリハビリテーションの提供を評価する。

個別リハビリテーション実施加算（新規） ⇒ 240 単位/日

※算定要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行った場合

② 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急時のニーズへの対応をより拡充する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件を見直す。

緊急短期入所ネットワーク加算

<算定要件>

連携している施設の利用定員等の合計が100以上

⇒

<算定要件>

連携している施設の利用定員等の合計が30以上

6. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、手厚い人員配置に要する経費について、制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ、基本サービス費の評価を行う。基本サービス費の評価に当たっては、介護予防特定施設入居者生活介護については、在宅サービスとの均衡を考慮し、評価の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護費

要支援1	214 単位/日	⇒	要支援1	203 単位/日
要支援2	494 単位/日		要支援2	469 単位/日
要介護1	549 単位/日		要介護1	571 単位/日
要介護2	616 単位/日		要介護2	641 単位/日
要介護3	683 単位/日		要介護3	711 単位/日
要介護4	750 単位/日		要介護4	780 単位/日
要介護5	818 単位/日		要介護5	851 単位/日

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費

要支援	63 単位/日	⇒	要支援	60 単位/日
要介護	84 単位/日		要介護	87 単位/日

① 外部サービス利用型の訪問介護の評価

外部サービス利用型特定施設の出来高部分における訪問介護の単価については、居宅サービスの訪問介護の単価を踏まえていることから、居宅サービスの訪問介護にならない、短時間の訪問を評価する。

身体介護	(15分未満)	90 単位/回	⇒	99 単位/回
	(15分以上30分未満)	180 単位/回	⇒	198 単位/回
生活援助	(15分未満)	45 単位/回	⇒	50 単位/回
	(15分以上1時間未満)	90 単位に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分増すごとに 45 単位 ⇒ 99 単位に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分増すごとに 50 単位		

② 特定施設の看護職員と協力医療機関等との連携に着目した評価（介護予防特定施設・地域密着型特定施設も同様）

特定施設における介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、定期的に情報提供を行うものについて評価する。

医療機関連携加算（新規） ⇒ 80 単位/月

※算定要件

看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、看護職員が当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合

注 看護職員の配置基準がない外部サービス利用型は対象外。

③ 養護老人ホームにおける特に支援を必要とする利用者への基本サービスの提供に対する評価

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等

により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価する。

障害者等支援加算（新規） ⇒ 20 単位／日

※算定要件

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神上的の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合

7. 福祉用具貸与・販売（介護予防福祉用具貸与・販売も同様）

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（「いわゆる外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、価格競争の活性化を図る。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う。

8. 地域密着型サービス

（1）小規模多機能型居宅介護

① 事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価

利用者数が多い事業所では収支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との連携の推進や利用者の増加を図るとともに、宿泊サービス利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

事業開始時支援加算（新規） ⇒ 事業開始時支援加算（Ⅰ） 500 単位／月
事業開始時支援加算（Ⅱ） 300 単位／月

※算定要件

事業開始時支援加算（Ⅰ）：事業開始後1年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

事業開始時支援加算（Ⅱ）：事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

② 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価

利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価する。

認知症加算（新規） ⇒ 認知症加算（Ⅰ） 800 単位／月
認知症加算（Ⅱ） 500 単位／月

※算定要件

認知症加算（Ⅰ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

認知症加算（Ⅱ）：要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

看護職員配置加算（新規） ⇒ 看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位／月
看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位／月

※算定要件

看護職員配置加算（Ⅰ）：常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合

看護職員配置加算（Ⅱ）：常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合

③ サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

過少サービスに対する減算（新規） ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

事業所の利用者1人当たりの平均サービス提供回数が一週間に4回未満の事業所について適用する。

（2）夜間対応型訪問介護

① 日中におけるオペレーションサービスの評価等

利用者の確保等を通じた事業所の経営の安定化を図る観点から、日中におけるオペレーションサービスも評価するなど、利用者の24時間の安心確保に資する仕組みを構築するとともに、看護師、介護福祉士等とされているオペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。

24時間通報対応加算（新規） ⇒ 610 単位／月

② 定期巡回サービス費

短時間の訪問介護の基本サービス費の引き上げに準じて、定期巡回サービス費の引き上げを行う。

定期巡回サービス費 347 単位/回 ⇒ 381 単位/回

9. 介護保険施設

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

① 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。

日常生活継続支援加算（新規） ⇒ 22 単位/日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 入所者のうち、要介護 4～5 の割合が 65%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 60%以上であること。
- ② 介護福祉士を入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していること。

注 本加算と介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価は同時には行わないこととする。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 定員 31～50 人の施設 22 単位/日
定員 30 人又は 51 人以上の施設 13 単位/日
地域密着型介護老人福祉施設 41 単位/日
(ユニット型施設には 5 単位/日を上乗せ)

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること。

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価

入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、常勤の医師の配置に係る評価を見直す。看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い、重度化対応加算は廃止する。

看護体制加算（Ⅰ）	
定員 31～50 人の施設	6 単位／日
定員 30 人又は 51 人以上の施設	4 単位／日
地域密着型介護老人福祉施設	12 単位／日

看護体制加算（新規） ⇒

看護体制加算（Ⅱ）	
定員 31～50 人の施設	13 単位／日
定員 30 人又は 51 人以上の施設	8 単位／日
地域密着型介護老人福祉施設	23 単位／日

※算定要件

看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

看護体制加算（Ⅱ）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること、②最低基準を 1 人以上上回って看護職員を配置していること、③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保していること。

看取り介護加算（Ⅰ）160 単位	80 単位／日（死亡日以前 4～30 日）
⇒看取り介護加算	680 単位／日（死亡日の前日・前々日）
看取り介護加算（Ⅱ）80 単位	1,280 単位／日（死亡日）

注 1 死亡日以前 30 日を上限。退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

注 2 重度化対応加算は廃止する。それに併せて、看取り介護加算の算定要件の見直しを行う。

常勤の医師の配置	20 単位／日	⇒	25 単位／日
----------	---------	---	---------

③ 外泊時費用の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設等と同様に、評価の適正化を行う。

外泊時費用の見直し	320 単位／日	⇒	246 単位／日
-----------	----------	---	----------

注 算定日数に係る要件（1 月に 6 日を限度）については、変更しない。

（2-1）介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

① 夜間における手厚い職員配置等に対する評価

介護老人保健施設における夜勤の職員配置については、現在の配置実態を踏まえ、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設を評価するとともに、介護老人保健施設における実態を勘案し、看取りの際

のケアについて評価を行う。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 24 単位／日

※算定要件

【41 床以上の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 2 名を超えて配置していること。

【41 床未満の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 1 名を超えて配置していること。

<介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）>

ターミナルケア加算（新規） ⇒ 死亡日以前 15～30 日 200 単位／日
死亡日以前 14 日まで 315 単位／日

※算定要件

入所者が次のいずれにも該当する場合

- ① 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。
- ② 入所者又はその家族等の同意を得て、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。
- ③ 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随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

注 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

<介護療養型老人保健施設>

ターミナルケア加算 240 単位／日 ⇒ 死亡日以前 15～30 日 200 単位／日
死亡日以前 14 日まで 315 単位／日

注 当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。

在宅復帰支援機能加算 10 単位／日 ⇒ 在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）15 単位／日
※在宅復帰率が 50%以上
在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）5 単位／日

※在宅復帰率が 30%以上

③ 短期集中リハビリテーション実施加算

入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算 60 単位/日 ⇒ 240 単位/日

注 リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化する。

④ 試行的退所サービス費

試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部（退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合）として算定することとする。

⑤ 外泊時費用の見直し

利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができることや必要となるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化する。

外泊時費用の見直し 444 単位/日 ⇒ 362 単位/日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

(2-2) 介護療養型老人保健施設

療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

介護保健施設サービス費（II）

<従来型個室>

要介護 1 703 単位/日
要介護 2 786 単位/日
要介護 3 860 単位/日
要介護 4 914 単位/日
要介護 5 967 単位/日

<従来型個室>

要介護 1 735 単位/日
要介護 2 818 単位/日
要介護 3 933 単位/日
要介護 4 1,009 単位/日
要介護 5 1,085 単位/日

<多床室>

<多床室>

要介護1	782 単位/日		要介護1	814 単位/日
要介護2	865 単位/日		要介護2	897 単位/日
要介護3	939 単位/日	⇒	要介護3	1,012 単位/日
要介護4	993 単位/日		要介護4	1,088 単位/日
要介護5	1,046 単位/日		要介護5	1,164 単位/日

注 介護保健施設サービス費（Ⅲ）及びユニット型についても、報酬上の評価を見直す。

① 施設要件等の見直し

「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%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関（有床診療所・2病棟以下の病院）が、そのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。

(3) 介護療養型医療施設

① リハビリテーションの評価（特定診療費）

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（Ⅰ）	180 単位/回		理学療法（Ⅰ）	123 単位/回
理学療法（Ⅱ）	100 単位/回		理学療法（Ⅱ）	73 単位/回
理学療法（Ⅲ）	50 単位/回	⇒	理学療法（Ⅲ）	73 単位/回
作業療法	180 単位/回		作業療法	123 単位/回
言語聴覚療法	180 単位/回		言語聴覚療法	203 単位/回
摂食機能療法	185 単位/日		摂食機能療法	208 単位/日

注 リハビリテーションマネジメントについては、理学療法（Ⅰ）等に包括化する。

短期集中リハビリテーション 60 単位/日 ⇒ 240 単位/日

注1 入院日から起算して3月以内に限る。

注2 理学療法（Ⅰ）・（Ⅱ）、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

② 集団コミュニケーション療法の評価

言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行う。

集団コミュニケーション療法（新規） ⇒ 50 単位／回（1日に3回を限度）

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専任の常勤医師を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の言語聴覚士を配置していること。
- ③ 専用かつ8平方メートル以上の集団コミュニケーション療法室を確保していること。（言語聴覚療法を行う個別療法室との共用は可能）
- ④ 必要な器械及び器具が具備されていること。

③ 夜間における手厚い職員配置に対する評価

介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

夜間勤務等看護（Ⅲ）（新規） ⇒ 14 単位／日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 利用者等の数が15又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護職員・介護職員を配置しており、かつ、2以上であること。
- ② 夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- ③ 夜勤を行う看護職員・介護職員の一人当たり月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

④ 外泊時費用等の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

外泊時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

他科受診時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に4日を限度）については、変更しない。

10. 認知症関係サービス

（1）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）