

平成21年度介護報酬改定等について

平成21年度介護報酬が、去る平成20年12月26日に社会保障審議会からの答申を受けて以下のとおり改正され平成21年4月1日より適用される予定です。

国においては、パブリックコメントを経て3月上旬を目処に基準の公布や解釈通知を行う予定としておりますが、介護報酬の算定に当たっては、「**介護給付費算定に係る体制等に関する届出書**」等を県に提出していただく必要がありますので、今回改正が行われた加算等を算定する場合は、以下に従って必ず届出を行ってください。

○提出期限（居宅サービス）平成21年3月25日（水）

（施設サービス）平成21年4月1日（水）

- 提出書類
- ①「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（資料2－別添1）
 - ②「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（資料2－別添2）
 - ③各体制に係る添付書類（※）

（※）「各体制に係る添付書類」の内容ほか、具体的な報酬算定の要件等については、**今後発出される解釈通知において示される見込みですので、届出にあたってはその内容を十分に確認してください。**特に、今回の報酬改定においては、新規設定や変更となった加算等のほか、**これまで届出を要しなかったものが届出必要とされた加算もあります**ので留意してください。

なお、**基準の内容や解釈通知等については**厚生労働省のホームページに掲載される他、**県のホームページにも掲載します**ので、必ずご確認ください（一部の解釈通知案については既に「集団指導資料ページ」に掲載しておりますので参考としてください）。

※県高齢福祉保険課ホームページ

解釈通知等に関する情報：http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kaigo_hourei_tsuuchi.html

加算届出に関する情報：http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/jigyousha_housyuutaisei.html

平成20年度集団指導資料：http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/H20_syudanshidou.html

○介護報酬改定に係る基本視点

（1）介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

- ①各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価

- ② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直しを行う。

（２）医療との連携や認知症ケアの充実

① 医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

② 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

（３）効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

① サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

② 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成18年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

○各サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し

(1) サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価

施設における夜勤業務負担への評価、重度・認知症対応への評価や訪問介護におけるサービス提供責任者の緊急的な業務負担につき評価を行うなど、各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合の評価を行う。

(2) 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価（サービス提供体制強化加算）

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

加えて、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所について評価を行う。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士が30%以上配置されていること。 ②介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	24単位/回
訪問看護	研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション	次のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士が40%以上配置されていること。 ②3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12単位/回 ②：6単位/回 <介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ> 要支援1は ①：48単位/人・月 ②：24単位/人・月 要支援2は ①：96単位/人・月 ②：48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回

介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士が 50%以上配置されていること。 ②常勤職員が 75%以上配置されていること。 ③3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12 単位／人・日 ②・③：6 単位／人・日
--	---	-----------------------------

- ※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。
 ※2 表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。
 ※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

(3) 地域区分の見直し

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にあることを踏まえ、地域差を勘案する人件費にかかる職員の範囲を「直接処遇職員」から「人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員」に拡大し、人件費の評価を見直す。

また、経営実態調査の結果を踏まえて、サービス毎の人件費割合について見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。

<地域区分ごとの報酬単価>

特別区	12%	⇒	15%
特甲地	10%		10%
甲地	6%		6%
乙地	3%		5%
その他	0%		0%

<人件費割合>

60%	訪問介護／訪問入浴介護／通所介護／特定施設入居者生活介護／居宅介護支援	→	70%	訪問介護／訪問入浴介護／居宅介護支援
	40%		訪問看護／訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／短期入所生活介護／短期入所療養介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設	55%
			45%	通所介護／短期入所生活介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設

※介護予防サービスのある居宅サービスについては、いずれも介護予防サービスを含む。

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

<現行>

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
	40%	10.48円	10.40円	10.24円	10.12円	10円



<見直し後>

	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
--	-----	-----	----	----	-----

上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費 割合	70%	11.05 円	10.70 円	10.42 円	10.35 円	10 円
	55%	10.83 円	10.55 円	10.33 円	10.28 円	10 円
	45%	10.68 円	10.45 円	10.27 円	10.23 円	10 円

なお、地域区分の地域割りについては、平成 18 年度以降の市町村合併に伴い、平成 21 年 4 月 1 日時点の名称により示される区域を対象区域とする。

(4) 中山間地域等における小規模事業所の評価（中山間地域等における小規模事業所加算）

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。なお、本加算は支給限度額の対象としないものとする。

中山間地域等における小規模事業所加算 ⇒ 所定単位数の 10% を加算

※算定要件

- ・対象となるサービスは、訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- ・「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・「小規模事業所」とは、訪問介護は訪問回数が 200 回以下/月（予防訪問介護は実利用者が 5 人以下/月）、訪問入浴介護は訪問回数が 20 回以下/月（予防訪問入浴介護は訪問回数が 5 回以下/月）、訪問看護は訪問回数が 100 回以下/月（予防訪問看護は訪問回数が 5 回以下/月）、居宅介護支援は実利用者が 20 人以下/月、福祉用具貸与は実利用者が 15 人以下/月（予防福祉用具貸与は実利用者数が 5 人以下/月）の事業所をいう。

(5) 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。なお、本加算は支給限度額の対象としないものとする。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ⇒ 所定単位数の 5% を加算

※算定要件

- ・対象となるサービスは、移動費用を要する訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、訪問リハビリテーション（予防含む）、通所介護（予防含む）、通所リハビリテーション（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- ・「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

○各サービス別改定等の内容

1 (介護予防)訪問介護

報酬改定

<基本報酬>〔居〕(※〔居〕…居宅サービスのみ該当、〔予〕…予防サービスのみ該当、無印…両サービスに該当)

訪問介護については、訪問介護員等の処遇改善の必要性を踏まえつつ、サービスの効果的な推進を図る観点から、短時間の訪問に対する評価を行う。

身体介護(30分未満)	231 単位/回	⇒	254 単位/回
生活援助(30分以上1時間未満)	208 単位/回	⇒	229 単位/回

<加算>

①特定事業所加算〔居〕(要件見直し)

訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

特定事業所加算(Ⅰ)	⇒	所定単位数の20%を加算
特定事業所加算(Ⅱ)	⇒	所定単位数の10%を加算(算定要件の見直し)
特定事業所加算(Ⅲ)	⇒	所定単位数の10%を加算

※算定要件

【特定事業所加算(Ⅰ)】

体制要件、人材要件(①及び②)、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

【特定事業所加算(Ⅱ)】

体制要件、人材要件(①又は②)のいずれにも適合

【特定事業所加算(Ⅲ)】

体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

<体制要件>

- ①すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的の実施していること。
- ⑤緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

<人材要件>

- ①訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
- ②すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

<重度要介護者等対応要件>

前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が20%以上であること。

※特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は、いずれか一つのみを算定することができる。

②初回加算(新規)、緊急時訪問介護加算〔居〕(新規)

サービス提供責任者について、特に労力のかかる初回時及び緊急時の対応を評価する。

初回加算 ⇒ 200 単位/月

※算定要件(介護予防訪問介護も同様)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

緊急時訪問介護加算 ⇒ 100 単位/回

※算定要件

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合

③ 3級ヘルパーの取扱い(変更)

3級ヘルパーについては、原則として平成21年3月末で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従事者に対して、2級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。

3級ヘルパーにより行われる場合 ⇒ 所定単位数の70%に減算(予防は80%)

※算定要件

平成21年3月31日時点で、3級訪問介護員が指定訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70(介護予防訪問介護は100分の80)に相当する単位数を算定する

④ 中山間地域等における小規模事業所加算(新規)、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(新規) ⇒ P 5

基準改定

I. サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のように改正する。

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。
- ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
- ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
- ④ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とするものとする。
- ⑤ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。

※ 介護予防訪問介護についても同様の改正を行う。

2 (介護予防)訪問入浴介護

報酬改定

<加算>

①サービス提供体制強化加算(新規) ⇒P 3

②中山間地域等における小規模事業所加算(新規)、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(新規) ⇒P 5

3 (介護予防) 訪問看護

報酬改定

<加算>

①特別管理加算（要件追加）、長時間訪問看護加算（新規）

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別管理加算については、その対象となる状態に重度の褥瘡を追加する。さらに、特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合について評価を行う。

特別管理加算 ⇒ 250 単位/月

※算定要件 重度の褥瘡を追加

長時間訪問看護加算 ⇒ 300 単位/回

※算定要件

特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に上記単位数を加算する。

②複数名訪問加算（新規）

同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行った場合について評価を行う。

複数名訪問加算 30分未満 ⇒ 254 単位/回
30分以上 ⇒ 402 単位/回

※算定要件

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

- ①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

③ターミナルケア加算〔居〕（変更）

ターミナルケアの充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直しを行う。

ターミナルケア加算 1,200 単位/死亡月 ⇒ 2,000 単位/死亡月

※算定要件（変更点）

- ①死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施していること。
- ②主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。

④サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

⑤中山間地域等における小規模事業所加算（新規）、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（新規） ⇒ P 5

4 訪問リハビリテーション

報酬改定

<算定基準>

○介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用者が通所できなくなった際にも円滑な訪問リハビリテーションの提供を可能とする観点から、介護老人保健施設で通所リハビリテーションを受けている利用者については、通所リハビリテーション終了後一月に限り、当該施設の配置医師がリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを提供することを可能とする。

<基本報酬>

基本報酬については、医療保険等との整合性を図る観点から、1日単位ではなく、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

訪問リハビリテーション費 500 単位/日 ⇒ 305 単位/回

※20 分間リハビリテーションを行った場合に 1 回として算定

<加算>

①短期集中リハビリテーション実施加算（変更：〔居〕）

早期かつ集中的な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（退院・退所日又は認定日から起算して 1 月以内の場合） 330 単位/日（週 2 回以上・1 回 20 分以上） ⇒ 340 単位/日（週 2 回以上・1 回 40 分以上）
--

②サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（新規） ⇒ P 5

5 (介護予防) 居宅療養管理指導

報酬改定

<基本報酬>

① 看護職員が行う居宅療養管理指導 (新規)

居宅療養している要介護者 (要支援者) やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を評価する。

居宅療養管理指導費 (保健師・看護師が行う場合) ⇒ 400 単位/回

※算定要件

- ・ 通院が困難な在宅の利用者のうち、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、利用者の同意が得られた者に対して、居宅療養管理指導事業所の看護職員が訪問し、療養上の相談及び支援を行い、その内容について、医師や居宅介護支援事業者に情報提供を行った場合に算定する。
- ・ 要介護新規認定、要介護更新認定又は要介護認定の変更に伴い作成された居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスの提供が開始されてからの2月の間に1回を限度として算定する。
- ・ 訪問診療や訪問看護等を受けている者については算定できない。

※准看護師が行う場合は所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定。

② 薬剤師による居宅療養管理指導 (変更)

薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携を推進し、医療保険との整合性を図る観点からその評価を見直す。

居宅療養管理指導費 (在宅利用者の場合)

<薬局の薬剤師が行う場合>

(月2回目以降) 300 単位/回 ⇒ (月2回目以降) 500 単位/回

※算定要件

医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者に対して行う場合には、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

※1 月1回目については、現行どおり (500 単位/回)

※2 病院又は診療所の薬剤師が行う場合は、月2回を限度とする。

③ 居住系施設入居者に対する居宅療養管理指導 (変更)

居住系施設に入居している要介護者 (要支援者) に対する居宅療養管理指導 (薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等によるものに限る。) について、移動等に係る労力が在宅利用者への訪問に比して少ないことを踏まえ、その評価を適正化する。

居宅療養管理指導費 (居住系施設に入居している利用者の場合)

<病院又は診療所の薬剤師が行う場合>

(月1回目又は2回目) 550 単位/回 ⇒ 385 単位/回 (月2回まで)

(月3回目以降) 300 単位/回

<薬局の薬剤師が行う場合>

(月1回目) 500 単位/回 ⇒ 350 単位/回 (月4回まで)

(月2回目以降) 300 単位/回

<管理栄養士が行う場合>

530 単位/回 ⇒ 450 単位/回

<歯科衛生士等が行う場合>

350 単位／回 ⇒ 300 単位／回

基準改定

I. 看護職員による居宅療養管理指導に関する基準を追加し、訪問看護ステーションからも看護職員による居宅療養管理指導を行うことができる（※）こととする。

※訪問看護ステーションが居宅療養管理指導を行うにあたっては、指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。

6 (介護予防) 通所介護

報酬改定

<基本報酬>〔居〕

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。

通常規模通所介護費（規模設定のみ変更、報酬は現行どおり）

平均利用延人員 301人～900人/月の事業所 ⇒ 301人～750人/月の事業所

大規模型通所介護費（Ⅰ）<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

大規模型通所介護費（Ⅱ）<平均利用延人員が900人/月超の事業所>（変更）

（例）～所要時間6時間以上8時間未満の場合

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
※ 通常規模型の所定単位数の 90/100に相当する単位数				

⇒その他の基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造（案）」を参照。

<加算>

①個別機能訓練加算（Ⅱ）〔居〕（新規）

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） ⇒ 42 単位/日

※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。

※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。

②サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（新規） ⇒ P 5

- ④若年性認知症利用者受入加算（新規） ⇒P 3 3
- ⑤栄養改善加算（変更） ⇒P 3 4
- ⑤口腔機能向上加算（変更） ⇒P 3 4
- ⑥アクティビティ実施加算〔予〕（変更） ⇒P 3 4
- ⑦事業所評価加算〔予〕（要件変更） ⇒P 3 5

基準改定

- I. 指定療養通所介護事業所の利用定員を「5人以下」から「8人以下」に改める。
- II. 指定療養通所介護を行うための専用の部屋の面積を「8平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」から「6.4平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」に改める。

7 (介護予防) 通所リハビリテーション

報酬改定

<基本報酬>〔居〕

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。

通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）（新規）

（例）～通常規模事業所の場合

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。

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。

通常規模通所介護費（規模設定のみ変更、報酬は現行どおり）

平均利用延人員 ～900人/月の事業所 ⇒ ～750人/月の事業所

大規模の事業所Ⅰ<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

大規模の事業所Ⅱ<平均利用延人員が900人/月超の事業所>（変更）

（例）～所要時間6時間以上8時間未満の場合

要介護1	619 単位/日	⇒	要介護1	658 単位/日
要介護2	758 単位/日		要介護2	805 単位/日
要介護3	896 単位/日		要介護3	914 単位/日
要介護4	1,034 単位/日		要介護4	1,099 単位/日
要介護5	1,173 単位/日		要介護5	1,247 単位/日

※ 通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

⇒その他の基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造（案）」を参照。

<加算>

①理学療法士等体制強化加算〔居〕（新規）

理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。

理学療法士等体制強化加算 ⇒ 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）。

②短期集中リハビリテーション実施加算〔居〕（変更）、個別リハビリテーション加算〔居〕（新規）

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 ⇒ **280 単位/日**

1月超3月以内 130 単位/日 ⇒ **140 単位/日**

3月超 80 単位/日

⇒ **個別リハビリテーション加算（新規） 80 単位/日（月13回を限度）**

※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）。

③リハビリテーションマネジメント加算〔居〕（変更）

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

※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サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（新規） ⇒ P 5

⑦認知症短期集中リハビリテーション実施加算〔居〕（新規） ⇒ P 3 3

⑧若年性認知症利用者受入加算（新規） ⇒ P 3 3

⑨栄養改善加算（変更） ⇒ P 3 4

⑩口腔機能向上加算（変更） ⇒ P 3 4

⑪事業所評価加算〔予〕（要件変更） ⇒ P 3 5

基準改定

I. 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。

II. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・介護職員（以下「PT等」とい

う。)の配置に関する規定を以下のように改める。

- ① 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10：1以上確保されていること。
- ② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が100人又はその端数を増すごとに1人以上確保されること。

<指定通所リハビリテーションが診療所である場合>

- ① 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10：1以上確保されていること。
- ② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されること。

※ 介護予防通所リハビリテーションについても同様の改正を行う。

8 (介護予防) 短期入所生活介護

報酬改定

<基本報酬>

⇒基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造(案)」を参照。

<加算>

①夜勤職員配置加算〔居〕(新規)

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 ⇒ 13 単位/日 (ユニット型事業所は 18 単位/日)

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数、最低基準を1人以上上回っている場合

②看護体制加算〔居〕(新規)、在宅中重度者受入加算〔居〕(変更)

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 (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。

在宅中重度者受入加算

夜間看護体制加算を算定している場合 415 単位/日

⇒ 看護体制加算 (I) を算定している場合 421 単位/日

看護体制加算 (II) を算定している場合 417 単位/日

看護体制加算 (I) 及び (II) をいずれも算定している場合 413 単位/日

夜間看護体制加算を算定していない場合 425 単位/日

⇒ 看護体制加算を算定していない場合 425 単位/日

③サービス提供体制強化加算 (新規) ⇒ P 3

④認知症行動・心理症状緊急対応加算 (新規) ⇒ P 3 3

⑤若年性認知症利用者受入加算 (新規) ⇒ P 3 3

9 短期入所療養介護

報酬改定

<基本報酬>

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（変更）		
	3時間以上4時間未満	650単位/日
760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

※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。

⇒その他の基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造（案）」を参照。

<加算>

①個別リハビリテーション実施加算〔介護老人保健施設〕（新規）

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 ⇒ 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〔居〕（要件変更）

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

⇒ 連携している施設の利用定員等の合計が30以上

③サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

④夜勤職員配置加算〔介護老人保健施設〕（新規） ⇒ P 2 8

⑤夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算〔療養病床を有する病院〕（変更） ⇒ P 3 1

⑥認知症行動・心理症状緊急対応加算〔介護老人保健施設・療養病床を有する病院・診療所〕（新規） ⇒ P 3 3

⑦若年性認知症利用者受入加算〔介護老人保健施設・療養病床を有する病院・診療所における短期入所療養介護〕（新規） ⇒ P 3 3

基準改定

I. 診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて短期入所療養介護の実施を可能とする（※） 指定基準の見直しを行うとともに、基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所に係る人員基準等に係る条項（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附則第5条）を削除する。

※診療所の一般病床での短期入所療養介護を行うにあたっては、指定申請が必要です。

10 (介護予防) 特定施設入居者生活介護

報酬改定

<基本報酬>

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

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い、短時間の訪問を評価する。

外部サービス利用型の訪問介護の単価〔居〕(変更)			
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		

<加算>

①医療機関連携加算 (新規)

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 (介護予防特定施設も同様)。

医療機関連携加算 ⇒ 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

※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。

②障害者等支援加算（新規）

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 ⇒ 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

11 福祉用具貸与・販売

報酬改定

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。

(介護予防福祉用具貸与・販売も同様)

<加算>

○中山間地域等における小規模事業所加算(新規)、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(新規) ⇒P 5

基準改定

I. 特定福祉用具販売の種目について、特殊尿器については、尿又は便が自動的に吸引されるものとする事とし、入浴補助用具については、新たに「入浴用介助ベルト」を加えることとする。

12 居宅介護支援

報酬改定

<基本報酬>

ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を維持しつつ、件数が40件以上となる場合に全ての件数に適用される現在の逡減制について、経営改善を図る観点から、超過部分にのみ適用される仕組みに見直す。

居宅介護支援費（Ⅰ）<取扱件数が40件未満の場合>（現行どおり）			
要介護1・2	1,000 単位/月		
要介護3・4・5	1,300 単位/月		
居宅介護支援費（Ⅱ）<取扱件数が40件以上60件未満の場合>			
要介護1・2	600 単位/月	要介護1・2	500 単位/月
要介護3・4・5	780 単位/月	⇒ 要介護3・4・5	650 単位/月
（全ケースに適用）		（40件以上60件未満の部分のみ適用）	
※40件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用			
居宅介護支援費（Ⅲ）<取扱件数が60件以上の場合>			
要介護1・2	400 単位/月	要介護1・2	300 単位/月
要介護3・4・5	520 単位/月	⇒ 要介護3・4・5	390 単位/月
（全ケースに適用）		（40件以上の部分のみ適用）	
※40件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用			

<加算>

①特定事業所加算（変更）

事業所の独立性・中立性を高める観点から、実態に即し段階的に評価する仕組みに見直す。

特定事業所加算	500 単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅰ）	500 単位/月
			特定事業所加算（Ⅱ）	300 単位/月

※特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

- ①主任介護支援専門員を配置していること。
- ②常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的
に開催すること。
- ④算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑤24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑥介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供して
いること。
- ⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

特定事業所加算（Ⅰ）の③、⑤、⑨及び⑩を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

②医療連携加算（新規）、退院・退所加算（新規）

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に、病院等と利用

者に関する情報共有等を行う際の評価を導入する。

医療連携加算 ⇒ 150 単位/月 (利用者 1 人につき 1 回を限度)

※算定要件

病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合

退院・退所加算 (Ⅰ) ⇒ 400 単位/月

退院・退所加算 (Ⅱ) ⇒ 600 単位/月

※初回加算を算定する場合は、算定できない。

※算定要件

【退院・退所加算 (Ⅰ)】

入院期間又は入所期間が 30 日以下の場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

【退院・退所加算 (Ⅱ)】

入院期間又は入所期間が 30 日を超える場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

③認知症加算 (新規)、独居高齢者加算 (新規)

ケアマネジメントを行うに際し、特に労力を要する認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者等、独居高齢者に対する支援等について評価を行う。

認知症加算 ⇒ 150 単位/月

独居高齢者加算 ⇒ 150 単位/月

④小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (新規)

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等について評価を行う。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 ⇒ 300 単位

⑤初回加算 (変更)

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回 (新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合) について評価を行う。

初回加算 250 単位/月 ⇒ 300 単位/月

⑥中山間地域等における小規模事業所加算 (新規)、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (新規) ⇒ P 5

13 介護老人福祉施設

報酬改定

<基本報酬>

外泊時費用について、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 320 単位/日 ⇒ 246 単位/日

※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。

⇒その他の基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造（案）」を参照。

<加算>

①日常生活継続支援加算（新規）、夜勤職員配置加算（新規）

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 ⇒ 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。

※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

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

（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看護体制加算（新規）、看取り介護加算（変更）、常勤の医師の配置（変更）

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
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

※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

看取り介護加算（Ⅱ） 80 単位

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

※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。

※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サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

④若年性認知症利用者受入加算（新規） ⇒ P 3 3

⑤認知症専門ケア加算（新規） ⇒ P 3 3

⑥栄養マネジメント加算（変更） ⇒ P 3 4

⑦口腔機能維持管理加算（新規） ⇒ P 3 5

14 介護老人保健施設

報酬改定

1. 介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

<基本報酬>

外泊時費用について、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 444 単位/日 ⇒ 362 単位/日

※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。

⇒その他の基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造（案）」を参照。

<加算>

①夜勤職員配置加算（新規）、ターミナルケア加算（新規及び変更）

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 ⇒ 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。

②2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。

②1名を超えて配置していること。

ターミナルケア加算：介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）（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。

※退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

ターミナルケア加算：介護療養型老人保健施設（変更）

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

※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（変更）

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 ※在宅復帰率が 50%以上	⇒	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 (変更)

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
---------------------------	---	----------

※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 (変更)

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サービス提供体制強化加算 (新規) ⇒P 3

⑥認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (変更) ⇒P 3 3

⑦若年性認知症利用者受入加算 (新規) ⇒P 3 3

⑧認知症専門ケア加算 (新規) ⇒P 3 3

⑨認知症情報提供加算 (新規) ⇒P 3 4

⑩栄養マネジメント加算 (変更) ⇒P 3 4

⑪口腔機能維持管理加算 (新規) ⇒P 3 5

2. 介護療養型老人保健施設

<基本報酬>

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>	
<従来型個室>			<従来型個室>	
要介護 1	703 単位/日	⇒	要介護 1	735 単位/日
要介護 2	786 単位/日		要介護 2	818 単位/日
要介護 3	860 単位/日		要介護 3	933 単位/日
要介護 4	914 単位/日		要介護 4	1,009 単位/日
要介護 5	967 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

※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。

「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。

基準改定

- I. 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上置かなければならないこととされている「理学療法士又は作業療法士」について、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」に改める。
- II. 支援相談員について、「入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上」から「1以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上）」に改める。

14 介護療養型医療施設

報酬改定

<基本報酬>

外泊時費用等について、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

※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

※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。

⇒その他の基本報酬単位の詳細については「介護報酬の算定構造（案）」を参照。

<加算>

①夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算〔療養病床を有する病院〕（変更）

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） ⇒ 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。

※現行の夜間勤務等看護（Ⅲ）（7単位）は「夜間勤務等看護（Ⅳ）」に名称を変更。

②サービス提供体制強化加算（新規） ⇒ P 3

③若年性認知症利用者受入加算〔療養病床を有する病院・診療所〕（新規） ⇒ P 3 3

④認知症専門ケア加算〔療養病床を有する病院・診療所〕（新規） ⇒ P 3 3

⑤栄養マネジメント加算（変更） ⇒ P 3 4

⑥口腔機能維持管理加算（新規） ⇒ P 3 5

<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（Ⅱ） 100 単位/回

理学療法（Ⅰ） 123 単位/回

理学療法（Ⅲ）	50 単位／回	⇒	理学療法（Ⅱ）	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

※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

※1 入院日から起算して3月以内に限る。

※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。

①集団コミュニケーション療法（新規）

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 ⇒ 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。

15 その他

1. 認知症関係

①認知症短期集中リハビリテーション実施加算〔介護老人保健施設（変更）、介護療養型医療施設（新規）、通所リハビリテーション（新規）〕

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算		
介護老人保健施設	60 単位/日	⇒ 240 単位/日
介護療養型医療施設		⇒ 240 単位/日
通所リハビリテーション		⇒ 240 単位/日

※介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については週3日まで、通所リハビリテーションについては週2回まで算定可能。

②認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）〔短期入所系サービス等〕

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス等による緊急受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 ⇒ 200 単位/日（入所日から7日を上限）

※算定要件

認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。

③若年性認知症利用者（入所者/患者）受入加算（新規）〔施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス等〕

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス等において、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、**現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。**

**若年性認知症利用者（入所者/患者）受入加算 ⇒ 宿泊による受入れ 120 単位/日
通所による受入れ 60 単位/日**

※1 宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。

※2 通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

※3 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240 単位/月。

④認知症専門ケア加算（新規）〔施設系サービス等〕

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設等において、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	⇒	3 単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	⇒	4 単位／日

※算定要件

次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者 1 人 1 日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算

【認知症専門ケア加算Ⅰ】

- ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1 / 2 以上。
- ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置。
- ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施。

【認知症専門ケア加算Ⅱ】

- ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 10 人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可）。
- ②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施。

⑤認知症情報提供加算（新規）〔介護老人保健施設〕

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

認知症情報提供加算	⇒	350 単位／回
-----------	---	----------

II. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等関係

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

栄養マネジメント加算	12 単位／日	⇒	14 単位／日
------------	---------	---	---------

III. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービス関係

①口腔機能向上加算等（変更）

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

<介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション>			
口腔機能向上加算	100 単位／月	⇒	150 単位／月
栄養改善加算	100 単位／月	⇒	150 単位／月
アクティビティ実施加算	81 単位／月	⇒	53 単位／月

<通所介護・通所リハビリテーション>

口腔機能向上加算	100 単位/回	⇒	150 単位/回 (月 2 回限度)
栄養マネジメント加算	100 単位/回	⇒	栄養改善加算 150 単位/回 (月 2 回限度)

- ※1 口腔機能向上加算について、歯科医療と重複する行為や算定方法については、通知において明確化する。
 ※2 アクティビティ実施加算は、介護予防通所介護のみが該当。
 ※3 通所介護・通所リハビリテーションの「栄養マネジメント加算」については、「栄養改善加算」に名称を変更。

②口腔機能維持管理加算（新規）

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に評価を行う。

口腔機能維持管理加算 ⇒ 30 単位/月

※算定要件

- ①介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っていること。
 ②当該施設において、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おり、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

IV. 事業所評価加算

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算 100 単位/月 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件

{(要支援度の維持者数+改善者数×2) / 評価対象期間内 (前年の 1 月～12 月) に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを 3 か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数} ≥ 0.7

介護報酬の算定構造(案)

介護サービス

：平成21年度見直し案箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 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
 - 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
 - ハ 老人性認知症疾患療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注 身体介護の(1)～(3)に引き続き生活援助を行った場合	注 3級訪問介護員により行われる場合(※)	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 30分未満 (254単位)	30分を増すごとに+83単位 (249単位を限度)	×70/100	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算 (I) +20/100 特定事業所加算 (II) +10/100 特定事業所加算 (III) +10/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位
	(2) 30分以上1時間未満 (402単位)									
	(3) 1時間以上 (584単位に30分を増すごとに+83単位)									
ロ 生活援助	(1) 30分以上1時間未満 (229単位)									
	(2) 1時間以上 (291単位)									
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 100単位)										
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)										

：特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※平成21年3月31日時点で、3級訪問介護員が指定訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

2 訪問入浴介護費

基本部分	注 介護職員3人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,250単位)	×95/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)					

：特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注			
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 (夜間・深夜・早朝のみ算定可) (285単位)	×90/100	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	2人以上による訪問看護を行う場合	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	ターミナルケア加算	
	(2) 30分未満 (425単位)												425単位を算定
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)												830単位を算定
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)												
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 (夜間・深夜・早朝のみ算定可) (230単位)	×90/100		夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位	1月につき +250単位	+2,000単位 (死亡日前14日以内2回以上ターミナルケアを行った場合)	
	(2) 30分未満 (343単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)												+300単位
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)													

： 特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急的訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	+5/100	短期集中リハビリテーション実施加算
	介護老人保健施設の場合		
1回につき 305単位			
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)			

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 居宅療養管理指導費

基本部分		注
イ 医師又は歯科医師が行う場合(月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外 (500単位)	注 情報提供が行われない場合 -100単位
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合) (290単位)	
ロ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合(月2回を限度)	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位
	(2) 薬局の薬剤師の場合(月4回を限度)	
ハ 管理栄養士が行う場合(月2回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (530単位)	
	(2) 居住施設入居者等に対して行う場合 (450単位)	
ニ 歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (350単位)	
	(2) 居住施設入居者等に対して行う場合 (300単位)	
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400単位)		注 准看護師が行った場合 ×90/100

※ 口(1)(ニ)及び(2)(ニ)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
 ※ 居住施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている者をいう。

6 通所介護費

基本部分		注		注	注	注	注		注	注	注	
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	6時間以上8時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算
イ 小規模型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (437 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき+50単位	1日につき+27単位	1日につき+42単位	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)
		要介護2 (504 単位)										
		要介護3 (570 単位)										
		要介護4 (636 単位)										
		要介護5 (702 単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (588 単位)										
		要介護2 (683 単位)										
		要介護3 (778 単位)										
		要介護4 (872 単位)										
		要介護5 (967 単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (790 単位)										
		要介護2 (922 単位)										
		要介護3 (1,055 単位)										
		要介護4 (1,187 単位)										
		要介護5 (1,320 単位)										
ロ 通常規模型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (381 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき+50単位	1日につき+27単位	1日につき+42単位	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)
		要介護2 (437 単位)										
		要介護3 (493 単位)										
		要介護4 (549 単位)										
		要介護5 (605 単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (508 単位)										
		要介護2 (588 単位)										
		要介護3 (668 単位)										
		要介護4 (748 単位)										
		要介護5 (828 単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (677 単位)										
		要介護2 (789 単位)										
		要介護3 (901 単位)										
		要介護4 (1,013 単位)										
		要介護5 (1,125 単位)										
ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (375 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき+50単位	1日につき+27単位	1日につき+42単位	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)
		要介護2 (430 単位)										
		要介護3 (485 単位)										
		要介護4 (540 単位)										
		要介護5 (595 単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (499 単位)										
		要介護2 (578 単位)										
		要介護3 (657 単位)										
		要介護4 (735 単位)										
		要介護5 (814 単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (665 単位)										
		要介護2 (776 単位)										
		要介護3 (886 単位)										
		要介護4 (996 単位)										
		要介護5 (1,106 単位)										
ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (365 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	+5/100	1日につき+50単位	1日につき+27単位	1日につき+42単位	1日につき+60単位	1回につき+150単位(月2回を限度)	1回につき+150単位(月2回を限度)
		要介護2 (418 単位)										
		要介護3 (472 単位)										
		要介護4 (525 単位)										
		要介護5 (579 単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (486 単位)										
		要介護2 (563 単位)										
		要介護3 (639 単位)										
		要介護4 (716 単位)										
		要介護5 (792 単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (648 単位)										
		要介護2 (755 単位)										
		要介護3 (862 単位)										
		要介護4 (969 単位)										
		要介護5 (1,077 単位)										
ホ 療養通所介護費	(1) 3時間以上6時間未満	(1,000 単位)										
	(2) 6時間以上8時間未満	(1,500 単位)										
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1回につき 12単位を加算)										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1回につき 6単位を加算)										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1回につき 6単位を加算)										

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 通所リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
		利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護士、介護士、介護職員等の員数が基準に満たない場合	研修を終了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師によるサービス提供	理学療法士等体制強化加算	2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合	6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話を行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	介護老人保健施設であつて、理学療法士、作業療法士が帰宅を訪問し、診療、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合	リハビリテーションマネジメント加算	短期集中リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーション加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算
イ 通常規模の事業所の場合	(1) 1時間以上2時間未満	要介護1 (270 単位)	×70/100	×70/100	×50/100	1日につき+30単位	×70/100										
	要介護2 (300 単位)																
	要介護3 (330 単位)																
	要介護4 (360 単位)																
	要介護5 (390 単位)																
	(2) 3時間以上4時間未満	要介護1 (386 単位)															
	要介護2 (463 単位)																
	要介護3 (540 単位)																
	要介護4 (617 単位)																
	要介護5 (694 単位)																
	(3) 4時間以上6時間未満	要介護1 (515 単位)															
	要介護2 (625 単位)																
	要介護3 (735 単位)																
	要介護4 (845 単位)																
	要介護5 (955 単位)																
	(4) 6時間以上8時間未満	要介護1 (688 単位)															
	要介護2 (842 単位)																
	要介護3 (995 単位)																
	要介護4 (1,149 単位)																
	要介護5 (1,303 単位)																
ロ 大規模の事業所(Ⅰ)の場合	(1) 1時間以上2時間未満	要介護1 (265 単位)	×70/100	×70/100	×50/100	1日につき+30単位	×70/100										
	要介護2 (295 単位)																
	要介護3 (324 単位)																
	要介護4 (354 単位)																
	要介護5 (383 単位)																
	(2) 3時間以上4時間未満	要介護1 (379 単位)															
	要介護2 (455 単位)																
	要介護3 (531 単位)																
	要介護4 (606 単位)																
	要介護5 (682 単位)																
	(3) 4時間以上6時間未満	要介護1 (506 単位)															
	要介護2 (614 単位)																
	要介護3 (722 単位)																
	要介護4 (830 単位)																
	要介護5 (939 単位)																
	(4) 6時間以上8時間未満	要介護1 (676 単位)															
	要介護2 (827 単位)																
	要介護3 (939 単位)																
	要介護4 (1,129 単位)																
	要介護5 (1,281 単位)																
ハ 大規模の事業所(Ⅱ)の場合	(1) 1時間以上2時間未満	要介護1 (258 単位)	×70/100	×70/100	×50/100	1日につき+30単位	×70/100										
	要介護2 (287 単位)																
	要介護3 (315 単位)																
	要介護4 (344 単位)																
	要介護5 (373 単位)																
	(2) 3時間以上4時間未満	要介護1 (369 単位)															
	要介護2 (443 単位)																
	要介護3 (516 単位)																
	要介護4 (590 単位)																
	要介護5 (664 単位)																
	(3) 4時間以上6時間未満	要介護1 (492 単位)															
	要介護2 (598 単位)																
	要介護3 (703 単位)																
	要介護4 (808 単位)																
	要介護5 (914 単位)																
	(4) 6時間以上8時間未満	要介護1 (658 単位)															
	要介護2 (805 単位)																
	要介護3 (914 単位)																
	要介護4 (1,099 単位)																
	要介護5 (1,247 単位)																

ニ サービス提供体制強化加算
 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 (1回につき 12単位を加算)
 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 (1回につき 6単位を加算)

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 短期入所生活介護費

基本部分			注		注	注	注		注	注	注	注	
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員員の員数が基準に満たない場合 又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	専従の機能訓練指導員を配置している場合	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
イ 短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期入所生活介護費	要介護1 (855 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+12単位	+4単位	+8単位	+13単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
		要介護2 (726 単位)											
		要介護3 (796 単位)											
		要介護4 (867 単位)											
		要介護5 (937 単位)											
	(2) 併設型短期入所生活介護費	要介護1 (737 単位)											
		要介護2 (808 単位)											
		要介護3 (878 単位)											
		要介護4 (949 単位)											
		要介護5 (1,019 単位)											
ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (756 単位)											
		要介護2 (826 単位)											
		要介護3 (896 単位)											
		要介護4 (967 単位)											
		要介護5 (1,027 単位)											
	(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (755 単位)											
		要介護2 (826 単位)											
		要介護3 (896 単位)											
		要介護4 (967 単位)											
		要介護5 (1,027 単位)											
(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (721 単位)												
	要介護2 (792 単位)												
	要介護3 (862 単位)												
	要介護4 (933 単位)												
	要介護5 (993 単位)												
(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (721 単位)												
	要介護2 (792 単位)												
	要介護3 (862 単位)												
	要介護4 (933 単位)												
	要介護5 (993 単位)												
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)													
ニ 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)													
ホ 在宅中重度者受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)												
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)												
	(3)看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)												
	(4)看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)												
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)												
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)												

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注		
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	夜勤職員配置加算	リハビリテーション機能強化加算	個別リハビリテーション実施加算	認知症ケア加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)	a.介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要介護1 (746 単位)	×97/100	×70/100	×97/100	+24 単位	+30 単位	+240 単位	+76 単位	+200 単位 (7日間を限度)	+120 単位	片道につき +184 単位
		要介護2 (795 単位)											
		要介護3 (849 単位)											
		要介護4 (902 単位)											
		要介護5 (955 単位)											
	(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <療養型老健:看護職員を配置>	a.介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要介護1 (855 単位)										
		要介護2 (894 単位)											
		要介護3 (947 単位)											
		要介護4 (1,001 単位)											
(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <療養型老健:看護オンコール体制>	a.介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要介護1 (866 単位)											
	要介護2 (949 単位)												
	要介護3 (1,064 単位)												
	要介護4 (1,140 単位)												
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)	a.ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>	要介護1 (848 単位)	×97/100	×70/100	×97/100	+24 単位	+30 単位	+240 単位	+76 単位	+200 単位 (7日間を限度)	+120 単位	片道につき +184 単位
		要介護2 (897 単位)											
		要介護3 (950 単位)											
		要介護4 (1,004 単位)											
		要介護5 (1,057 単位)											
	(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II) <療養型老健:看護職員を配置>	a.ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>	要介護1 (928 単位)										
		要介護2 (1,011 単位)											
		要介護3 (1,126 単位)											
		要介護4 (1,202 単位)											
(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III) <療養型老健:看護オンコール体制>	a.ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>	要介護1 (928 単位)											
	要介護2 (1,005 単位)												
	要介護3 (1,119 単位)												
	要介護4 (1,195 単位)												
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満	(650 単位)											
	(二) 4時間以上6時間未満	(900 単位)											
	(三) 6時間以上8時間未満	(1,250 単位)											

注 特別療養費	
注 療養体制維持特別加算 (1日につき27単位を加算)	
(4) 療養後加算 (1日につき 23単位を加算)	
(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 60単位を加算)	
(6) 緊急時施設療養費	(一) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定) (二) 特定治療
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算 (I) (1日につき 12単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算 (II) (1日につき 6単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算 (III) (1日につき 6単位を加算)

： 特別療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリ機能強化加算を適用しない。
 ※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (696 単位)	×70/100	診療所設備基準 減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
			要介護2 (748 単位)					
			要介護3 (800 単位)					
			要介護4 (851 単位)					
			要介護5 (903 単位)					
		b.診療所短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (827 単位)					
			要介護2 (879 単位)					
			要介護3 (931 単位)					
			要介護4 (982 単位)					
			要介護5 (1,034 単位)					
	(二) 診療所短期入所療養介護費(II) 看護・介護<3:1>	a.診療所短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (606 単位)					
			要介護2 (652 単位)					
			要介護3 (698 単位)					
			要介護4 (744 単位)					
			要介護5 (790 単位)					
b.診療所短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (737 単位)							
	要介護2 (783 単位)							
	要介護3 (829 単位)							
	要介護4 (875 単位)							
	要介護5 (921 単位)							
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要介護1 (830 単位)	×97/100					
		要介護2 (882 単位)						
		要介護3 (934 単位)						
		要介護4 (985 単位)						
		要介護5 (1,037 単位)						
	(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(II) <ユニット型準個室>	要介護1 (830 単位)						
		要介護2 (882 単位)						
		要介護3 (934 単位)						
		要介護4 (985 単位)						
		要介護5 (1,037 単位)						
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満 (650 単位)							
	(二) 4時間以上6時間未満 (900 単位)							
	(三) 6時間以上8時間未満 (1,250 単位)							
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)								
(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)								
(6) 特定診療費								
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)							
	(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)							
	(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)							

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分			注					注	注
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員員の員数が基準に満たない場合	看護士が基準に定められた看護職員員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) 看護<3:1> 介護<6:1>	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,049 単位)					
			要介護2 (1,116 単位)						
			要介護3 (1,183 単位)						
			要介護4 (1,251 単位)						
			要介護5 (1,318 単位)						
		b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,160 単位)						
		要介護2 (1,227 単位)							
		要介護3 (1,294 単位)							
		要介護4 (1,362 単位)							
		要介護5 (1,429 単位)							
	一般病棟	(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) 看護<4:1> 介護<4:1>	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (991 単位)					
			要介護2 (1,062 単位)						
			要介護3 (1,132 単位)						
			要介護4 (1,203 単位)						
			要介護5 (1,273 単位)						
		b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,122 単位)						
		要介護2 (1,193 単位)							
		要介護3 (1,263 単位)							
		要介護4 (1,334 単位)							
		要介護5 (1,404 単位)							
(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(III) 看護<4:1> 介護<5:1>	(一) 従来型個室	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	要介護1 (982 単位)						
		要介護2 (1,031 単位)							
		要介護3 (1,099 単位)							
		要介護4 (1,168 単位)							
		要介護5 (1,236 単位)							
	b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,093 単位)							
	要介護2 (1,162 単位)								
	要介護3 (1,230 単位)								
	要介護4 (1,299 単位)								
	要介護5 (1,367 単位)								
(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(IV) 看護<4:1> 介護<6:1>	(一) 従来型個室	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	要介護1 (946 単位)						
		要介護2 (1,013 単位)							
		要介護3 (1,080 単位)							
		要介護4 (1,148 単位)							
		要介護5 (1,215 単位)							
	b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,077 単位)							
	要介護2 (1,144 単位)								
	要介護3 (1,211 単位)								
	要介護4 (1,279 単位)								
	要介護5 (1,346 単位)								
(五) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V) 経過措置型	(一) 従来型個室	a.認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	要介護1 (884 単位)						
		要介護2 (951 単位)							
		要介護3 (1,019 単位)							
		要介護4 (1,086 単位)							
		要介護5 (1,153 単位)							
	b.認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (995 単位)							
	要介護2 (1,062 単位)								
	要介護3 (1,129 単位)								
	要介護4 (1,197 単位)								
	要介護5 (1,264 単位)								
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 従来型個室	a.認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(i)	要介護1 (786 単位)						
		要介護2 (853 単位)							
		要介護3 (920 単位)							
		要介護4 (988 単位)							
		要介護5 (1,055 単位)							
	b.認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (917 単位)							
	要介護2 (984 単位)								
	要介護3 (1,051 単位)								
	要介護4 (1,119 単位)								
	要介護5 (1,186 単位)								
(3) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,163 単位)					
			要介護2 (1,230 単位)						
			要介護3 (1,297 単位)						
			要介護4 (1,365 単位)						
			要介護5 (1,432 単位)						
	b.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,163 単位)							
	要介護2 (1,230 単位)								
	要介護3 (1,297 単位)								
	要介護4 (1,365 単位)								
	要介護5 (1,432 単位)								
一般病棟	(二) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)	a.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,125 単位)						
		要介護2 (1,196 単位)							
		要介護3 (1,266 単位)							
		要介護4 (1,337 単位)							
		要介護5 (1,407 単位)							
b.ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,125 単位)								
要介護2 (1,196 単位)									
要介護3 (1,266 単位)									
要介護4 (1,337 単位)									
要介護5 (1,407 単位)									
(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満	(650 単位)							
	(二) 4時間以上6時間未満	(900 単位)							
	(三) 6時間以上8時間未満	(1,250 単位)							
(5) 療養食加算			(1日につき 23単位を加算)						
(6) 緊急短期入所ネットワーク加算			(1日につき 50単位を加算)						
(7) 特定診療費									
(8) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I)		(1日につき 12単位を加算)						
	(二) サービス提供体制強化加算(II)		(1日につき 6単位を加算)						
	(三) サービス提供体制強化加算(III)		(1日につき 6単位を加算)						

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注
		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	個別機能訓練加算	夜間看護体制加算	医療機関連携加算	障害者等支援加算	委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (571 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位		
	要介護2 (641 単位)							
	要介護3 (711 単位)							
	要介護4 (780 単位)							
	要介護5 (851 単位)							
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 (1日につき 87単位)			×70/100				1日につき +20単位	・訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 99単位 所要時間15分以上30分未満の場合 198単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 270単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに90単位を加算 所要時間1時間30分以上の場合 577単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに37単位を加算した ・生活援助 所要時間15分未満の場合 50単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 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単位を加算した 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 225単位 所要時間1時間15分以上の場合 270単位 ・通院等乗降介助 1回につき 90単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 ・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて要介護別々に定める限度を上限とする。

※限度額	要介護1	17,358単位
	要介護2	19,486単位
	要介護3	21,614単位
	要介護4	23,712単位
	要介護5	25,870単位

11 福祉用具貸与費

基本部分	注	注	注
	特別地域福祉用具貸与加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
福祉用具貸与費 (現に指定福祉用具貸与に表した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数) 車いす 車いす付属品 特殊寝台 特殊寝台付属品 床ずれ防止用具 体位変換器 手すり スロープ 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知機器 移動用リフト	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)

： 特別地域福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要介護1の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

Ⅱ 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,000単位) 要介護3・4・5 (1,300単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (500単位)	《運営基準減算の場合》 ×70/100 《運営基準減算が2月以上継続している場合》 ×50/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 (650単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (300単位)					
			要介護3・4・5 (390単位)					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算	(1) 特定事業所加算(Ⅰ) (1月につき +500単位)							
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ) (1月につき +300単位)							
ニ 医療連携加算 (1月につき +150単位)								
ホ 退院・退所加算	(1) 退院・退所加算(Ⅰ) (+400単位)							
	(2) 退院・退所加算(Ⅱ) (+600単位)							
ヘ 認知症加算 (1月につき +150単位)								
ト 独居高齢者加算 (1月につき +150単位)								
チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件及び60件を超えた場合、40件を超えた部分について減算

Ⅲ 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

1 介護福祉施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注			
			改動を行う職員の勤務条件等を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	介護看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に達しない場合	常勤のユニットリーダーをユニット外職に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	看護体制加算	単ユニットケア加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専従の常勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が2回以上行われている場合	専従の障害者生活支援員を配置している場合
イ 介護福祉施設サービス	(1) 介護福祉施設サービス費(1日につき)	a 介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (589 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+22単位	入所定員31人以上50人以下 22単位	入所定員31人以上50人以下 22単位	+5単位						
			要介護2 (660 単位)													
			要介護3 (730 単位)													
		b 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護4 (801 単位)													
			要介護5 (871 単位)													
			要介護1 (651 単位)													
	(2) 小規模介護福祉施設サービス費	a 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護2 (722 単位)													
			要介護3 (792 単位)													
			要介護4 (863 単位)													
		b 小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護5 (933 単位)													
			要介護1 (753 単位)													
			要介護2 (820 単位)													
ロ ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	(1) ユニオン型介護福祉施設サービス費(1日につき)	a 旧増量入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (589 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+22単位	入所定員31人以上50人以下 6単位	入所定員31人以上50人以下 13単位	+12単位						
			要介護2-3 (699 単位)													
			要介護4-5 (836 単位)													
		b 旧増量入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (651 単位)													
			要介護2-3 (761 単位)													
			要介護4-5 (898 単位)													
	(2) 小規模増量入所者介護福祉施設サービス費	a 小規模増量入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護2 (857 単位)													
			要介護3 (927 単位)													
			要介護4-5 (988 単位)													
		b 小規模増量入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (815 単位)													
			要介護2-3 (919 単位)													
			要介護4-5 (1,050 単位)													
(2) ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	(1) ユニオン型介護福祉施設サービス費(1日につき)	a ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (669 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+22単位	入所定員30人以上又は51人以上 4単位	入所定員30人以上又は51人以上 6単位	+12単位						
			要介護2 (740 単位)													
			要介護3 (810 単位)													
		b ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護4 (881 単位)													
			要介護5 (941 単位)													
			要介護1 (669 単位)													
	(2) ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	a ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護2 (740 単位)													
			要介護3 (810 単位)													
			要介護4 (881 単位)													
		b ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護5 (941 単位)													
			要介護1 (820 単位)													
			要介護2 (887 単位)													
(2) ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	(1) ユニオン型介護福祉施設サービス費(1日につき)	a ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護3 (955 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+22単位	入所定員30人以上又は51人以上 4単位	入所定員30人以上又は51人以上 6単位	+12単位						
			要介護4 (1,022 単位)													
			要介護5 (1,089 単位)													
		b ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護1 (820 単位)													
			要介護2 (887 単位)													
			要介護3 (955 単位)													
	(2) ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	a ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護4 (1,022 単位)													
			要介護5 (1,089 単位)													
			要介護1 (669 単位)													
		b ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護2-3 (769 単位)													
			要介護4-5 (906 単位)													
			要介護1 (669 単位)													
(2) ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	(1) ユニオン型介護福祉施設サービス費(1日につき)	a ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護2-3 (769 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	+22単位	入所定員30人以上又は51人以上 4単位	入所定員30人以上又は51人以上 6単位	+12単位						
			要介護4-5 (906 単位)													
			要介護1 (669 単位)													
		b ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護2-3 (769 単位)													
			要介護4-5 (906 単位)													
			要介護1 (820 単位)													
	(2) ユニオン型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	a ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護2-3 (924 単位)													
			要介護4-5 (1,055 単位)													
			要介護1 (820 単位)													
		b ユニオン型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	要介護2-3 (924 単位)													
			要介護4-5 (1,055 単位)													
			要介護1 (820 単位)													

注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)

注 外泊時費用

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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246単位を算定

ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)

二 退所時等相談援助加算
 (1) 退所前後訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に460単位を算定)
 (2) 退所時相談援助加算 (400単位)
 (3) 退所前連携加算 (500単位)

注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
 注 在宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

ホ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)

ヘ 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)

ト 経口維持加算(1日につき) (1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)

チ 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)

リ 療養舎加算 (1日につき 23単位を加算)

ヌ 看取り介護加算
 (1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 60単位を加算)
 (2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)
 (3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)

ル 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)

ヲ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 30単位を加算)

ウ 認知症専門ケア加算
 (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)
 (2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)

カ サービス提供体制強化加算
 (1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)
 (2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
 (3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

2 介護保健施設サービス

基本部分			注	注	注	注	注	注						
			夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさ ない場合	入所者の数が 入所定員を超 える場合 又は 医師、看護職 員、介護職 員、作業療法 士又は介護支 援専門員の員 数が基準に満 たない場合	常勤のユニッ トリーダーを ユニット毎に 配置していな い等ユニット ケアにおける 体制が未整備 である場合	夜勤職員配置 加算	短期集中リハ ビリテーション 実施加算	認知症短期集 中リハビリテ ーション実施加 算						
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) <従来型個室>	(一) 介護保健施設サービス費 (i)	要介護1 (734 単位) 要介護2 (783 単位) 要介護3 (836 単位) 要介護4 (890 単位) 要介護5 (943 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位						
		(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	要介護1 (813 単位) 要介護2 (862 単位) 要介護3 (915 単位) 要介護4 (969 単位) 要介護5 (1,022 単位)											
		(2) 介護保健施設サービス費(II) <療養型老健・看護職員を配置>	(一) 介護保健施設サービス費 (i)						要介護1 (735 単位) 要介護2 (818 単位) 要介護3 (933 単位) 要介護4 (1,009 単位) 要介護5 (1,085 単位)					
			(二) 介護保健施設サービス費 (ii)						要介護1 (814 単位) 要介護2 (897 単位) 要介護3 (1,012 単位) 要介護4 (1,088 単位) 要介護5 (1,164 単位)					
			(3) 介護保健施設サービス費(III) <療養型老健・看護オンコール体制>						(一) 介護保健施設サービス費 (i)	要介護1 (735 単位) 要介護2 (812 単位) 要介護3 (906 単位) 要介護4 (982 単位) 要介護5 (1,058 単位)				
	(二) 介護保健施設サービス費 (ii)	要介護1 (814 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (985 単位) 要介護4 (1,061 単位) 要介護5 (1,137 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)						要介護1 (816 単位) 要介護2 (865 単位) 要介護3 (918 単位) 要介護4 (972 単位) 要介護5 (1,025 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +240単位 (週3日を限度)
			(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)						要介護1 (816 単位) 要介護2 (865 単位) 要介護3 (918 単位) 要介護4 (972 単位) 要介護5 (1,025 単位)					
			(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II) <療養型老健・看護職員を配置>						(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)					
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)				要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,246 単位)										
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(III) <療養型老健・看護オンコール体制>				(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	要介護1 (896 単位) 要介護2 (973 単位) 要介護3 (1,067 単位) 要介護4 (1,143 単位) 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)	要介護1 (896 単位) 要介護2 (973 単位) 要介護3 (1,067 単位) 要介護4 (1,143 単位) 要介護5 (1,219 単位)											
注 身体拘束禁止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)														
注 外泊時費用			入所者に対して居室における外泊を認めた場合、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											
注 ターミナルケア加算			(1) 死亡日以前15日以上30日以下 (1日につき 200単位を加算) (2) 死亡日以前14日まで (1日につき 315単位を加算)											
注 特別療養費														
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)														
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)														
ニ 退所時指導等加算			(一) 退所前後訪問指導加算 (入所中1回(又は2回)、退所後1回を限度に、460単位を算定) (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 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)											
ホ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)			注 入所期間が1月を超える入所者が退所又は試行的に退所する場合において、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 注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 帰宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合											
ヘ 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)														
ト 経口維持加算(1日につき)			(1) 経口維持加算(I) (28単位) (2) 経口維持加算(II) (5単位)											
チ 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)														
リ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)														
ヌ 在宅復帰支援機能加算			(1) 在宅復帰支援機能加算(I) (1日につき 15単位を加算) (2) 在宅復帰支援機能加算(II) (1日につき 5単位を加算)											
ル 緊急時施設療養費			(1) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定) (2) 特定治療											
ヲ 認知症専門ケア加算			(1) 認知症専門ケア加算(I) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(II) (1日につき 4単位を加算)											
ワ 認知症情報提供加算 (1回あたり 350単位を加算)														
カ サービス提供体制強化加算			(1) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)											

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。

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

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注									
		出勤を行う職員の数 勤務条件基準を 満たさない場合	入院患者の数が 入居患者の定員 を超える場合	看護・介護職員の 員数が基準に満 たない場合 又は	介護支援専門員 の員数が基準に 満たない場合 又は	看護師が基準に 定められた看護 師の員数に 20/100を乗じて 得た数未満の場 合 又は	僻地の医師確保 計画を届出たも の で、医師の数が基 準に定められた医 師の員数に 60/100を乗じて 得た数未満である 場合 又は	僻地の医師確保 計画を届出たも の で、医師の数が基 準に定められた医 師の員数に 60/100を乗じて 得た数未満である 場合 又は	移動のユニコー ンカーをユニッ ク配置していな い等ユニコーキ ャにおける体制が 整備である場合	注	注	注	注	注				
		勤務条件基準を 満たさない場合	入居患者の定員 を超える場合	看護・介護職員の 員数が基準に満 たない場合 又は	介護支援専門員 の員数が基準に 満たない場合 又は	看護師が基準に 定められた看護 師の員数に 20/100を乗じて 得た数未満の場 合 又は	僻地の医師確保 計画を届出たも の で、医師の数が基 準に定められた医 師の員数に 60/100を乗じて 得た数未満である 場合 又は	僻地の医師確保 計画を届出たも の で、医師の数が基 準に定められた医 師の員数に 60/100を乗じて 得た数未満である 場合 又は	移動のユニコー ンカーをユニッ ク配置していな い等ユニコーキ ャにおける体制が 整備である場合	注	注	注	注	注				
(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(1) 看護<6.1> 介護<4.1>	a.療養型介護療養施設サービス費(1) <従来型個室>	要介護1 (683 単位) 要介護2 (793 単位) 要介護3 (1,031 単位) 要介護4 (1,132 単位) 要介護5 (1,223 単位)															
		b.療養型介護療養施設サービス費(1) <多床室>	要介護1 (794 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,142 単位) 要介護4 (1,243 単位) 要介護5 (1,334 単位)															
		(二) 療養型介護療養施設サービス費(II) 看護<6.1> 介護<5.1>	a.療養型介護療養施設サービス費(1) <従来型個室>	要介護1 (623 単位) 要介護2 (732 単位) 要介護3 (892 単位) 要介護4 (1,048 単位) 要介護5 (1,090 単位)														
			b.療養型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護1 (734 単位) 要介護2 (843 単位) 要介護3 (1,003 単位) 要介護4 (1,159 単位) 要介護5 (1,201 単位)														
			(三) 療養型介護療養施設サービス費(III) 看護<6.1> 介護<6.1>	a.療養型介護療養施設サービス費(1) <従来型個室>	要介護1 (593 単位) 要介護2 (704 単位) 要介護3 (855 単位) 要介護4 (1,012 単位) 要介護5 (1,053 単位)		×70/100		×90/100		×90/100							
				b.療養型介護療養施設サービス費(III) <多床室>	要介護1 (704 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (966 単位) 要介護4 (1,123 単位) 要介護5 (1,164 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(1) 看護<6.1> 介護<4.1>	a.療養型経過型介護療養施設サービス費(1) <従来型個室>	要介護1 (683 単位) 要介護2 (793 単位) 要介護3 (943 単位) 要介護4 (1,034 単位) 要介護5 (1,125 単位)	-25 単位	×70/100	×70/100		-12 単位		病院療養病床 療養削減減算 -25 単位	-12 単位				
					b.療養型経過型介護療養施設サービス費(1) <多床室>	要介護1 (794 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,054 単位) 要介護4 (1,145 単位) 要介護5 (1,236 単位)												
		(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(II) 看護<8.1> 介護<4.1>			a.療養型経過型介護療養施設サービス費(1) <従来型個室>	要介護1 (683 単位) 要介護2 (793 単位) 要介護3 (901 単位) 要介護4 (992 単位) 要介護5 (1,083 単位)												
					b.療養型経過型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護1 (794 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,012 単位) 要介護4 (1,103 単位) 要介護5 (1,194 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(1) <ユニット型個室>	a.ユニット型療養型介護療養施設サービス費(1) <ユニット型個室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,145 単位) 要介護4 (1,246 単位) 要介護5 (1,337 単位)		×70/100		×90/100		×90/100					
						b.ユニット型療養型介護療養施設サービス費(1) <ユニット型個室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,145 単位) 要介護4 (1,246 単位) 要介護5 (1,337 単位)											
(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型準個室>				a.ユニット型療養型介護療養施設サービス費(1) <ユニット型準個室>		要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)												
				b.ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型準個室>		要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)							×97/100					
		(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(1) <ユニット型個室>		a.ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1) <ユニット型個室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)											
						b.ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1) <ユニット型個室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 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) <ユニット型準個室>	a.ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1) <ユニット型準個室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)											
						b.ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型準個室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)											
注 身体拘束未実施減算 (1日につき 5 単位を減算)																		
注 外泊時費用 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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																		
注 試行的退院サービス費 入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1日につき6日を限度として1日につき800単位を算定 ((2)及び(4)の基本単位に限る。)																		
注 他科受診時費用 入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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362単位を算定																		
(5) 初期加算 (1日につき +30 単位)																		
(6) 退院時指導等加算	(一) 退院時指導等加算		a.退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460 単位を算定)															
			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 (入院患者1人につき1回を限度として 300 単位を算定)																		
注 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																		
注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合																		
注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合																		
(7) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14 単位を加算)																		
(8) 経口移行加算 (1日につき 28 単位を加算)																		
(9) 経口維持加算(1日につき) (1) 経口維持加算(Ⅰ) (28 単位) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (5 単位)																		
(10) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30 単位を加算)																		
(11) 療養食加算 (1日につき 23 単位を加算)																		
(12) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10 単位を加算)																		
(13) 特定診療費																		
(14) 認知症専門ケア加算 (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3 単位を加算) (2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4 単位を加算)																		
(15) サービス提供体制強化加算 (1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12 単位を加算) (2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6 単位を加算) (3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6 単位を加算)																		

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

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

基本部分				注	注	注	注
				入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	若年性認知症患者受入加算
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (664 単位)	×70/100	診療所療養病床設備基準減算 -60単位	+120単位	
			要介護2 (716 単位)				
			要介護3 (768 単位)				
		要介護4 (819 単位)					
		要介護5 (871 単位)					
		要介護1 (775 単位)					
	b.診療所型介護療養施設サービス費(ii) <多居室>	要介護2 (827 単位)					
		要介護3 (879 単位)					
		要介護4 (930 単位)					
	(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a.診療所型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護5 (982 単位)				
			要介護1 (574 単位)				
			要介護2 (620 単位)				
b.診療所型介護療養施設サービス費(ii) <多居室>		要介護3 (666 単位)					
		要介護4 (712 単位)					
		要介護5 (758 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) <ユニット型個室>	要介護1 (685 単位)	×97/100				
		要介護2 (731 単位)					
		要介護3 (777 単位)					
		要介護4 (823 単位)					
		要介護5 (869 単位)					
	(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (778 単位)					
		要介護2 (830 単位)					
		要介護3 (882 単位)					
		要介護4 (933 単位)					
		要介護5 (985 単位)					
注 身体拘束廃止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)							
注 外泊時費用				入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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			
注 他科受診時費用				入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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362単位を算定			
(3) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)							
(4) 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 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)	(400単位)	注 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			
		b 退院時指導加算					
		c 退院時情報提供加算					
		d 退院前連携加算					
	(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)	(500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合				
				注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合			
(5) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)							
(6) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)							
(7) 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位)						
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)						
(8) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)							
(9) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)							
(10) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)							
(11) 特定診療費							
(12) 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)						
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)						
(13) サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)						
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)						
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)						

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

基本部分			注					注	
			入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)	大学病院等	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室> 看護<3:1> 介護<6:1>	要介護1 (1,017単位)	×70/100		×90/100		×90/100	
		a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (1,084単位)						
		b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (1,151単位)						
			要介護4 (1,219単位)						
			要介護5 (1,286単位)						
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <従来型個室> 看護<4:1> 介護<4:1> <多床室>	要介護1 (1,128単位)	×70/100		×90/100		×90/100	
		a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (1,195単位)						
		b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (1,262単位)						
			要介護4 (1,330単位)						
			要介護5 (1,397単位)						
一般病院	(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <従来型個室> 看護<4:1> 介護<5:1> <多床室>	要介護1 (930単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (999単位)							
	b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (1,067単位)							
		要介護4 (1,136単位)							
		要介護5 (1,204単位)							
一般病院	(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ) <従来型個室> 看護<4:1> 介護<6:1> <多床室>	要介護1 (1,041単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (1,110単位)							
	b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (1,178単位)							
		要介護4 (1,247単位)							
		要介護5 (1,315単位)							
一般病院	(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ) <従来型個室> 看護<4:1> 介護<6:1> <多床室>	要介護1 (852単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (919単位)							
	b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (986単位)							
		要介護4 (1,054単位)							
		要介護5 (1,121単位)							
(2) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)	大学病院等	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (963単位)	×70/100		×90/100		×90/100	
		a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (1,030単位)						
		b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (1,092単位)						
			要介護4 (1,159単位)						
			要介護5 (1,227単位)						
一般病院	(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <従来型個室>	要介護1 (852単位)	×70/100		×90/100		×90/100		
	a.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (919単位)							
	b.認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護3 (986単位)							
		要介護4 (1,054単位)							
		要介護5 (1,121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)	大学病院等	(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (1,131単位)	×70/100		×90/100		×90/100	×97/100
		a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (1,198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>	要介護3 (1,265単位)						
			要介護4 (1,333単位)						
			要介護5 (1,400単位)						
一般病院	(二) 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>	要介護1 (1,073単位)	×70/100		×90/100		×90/100	×97/100	
	a.ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護2 (1,144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>	要介護3 (1,214単位)							
		要介護4 (1,285単位)							
		要介護5 (1,355単位)							

注 身体拘束禁止未実施減算	(1日につき 5単位を減算)
注 外泊時費用	
注 他科受診時費用	
(4) 初期加算	(1日につき 30単位を加算)
(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 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定) 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 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)
(6) 栄養マネジメント加算	(1日につき 14単位を加算)
(7) 経口移行加算	(1日につき 28単位を加算)
(8) 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)
(9) 口腔機能維持管理加算	(1月につき 30単位を加算)
(10) 療養食加算	(1日につき 23単位を加算)
(11) 在宅復帰支援機能加算	(1日につき 10単位を加算)
(12) 特定診療費	
(13) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、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
入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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362単位を算定
注 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
注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

介護報酬の算定構造(案)

介護予防サービス

：平成21年度見直し案箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問介護費
- 2 介護予防訪問入浴介護費
- 3 介護予防訪問看護費
- 4 介護予防訪問リハビリテーション費
- 5 介護予防居宅療養管理指導費
- 6 介護予防通所介護費
- 7 介護予防通所リハビリテーション費
- 8 介護予防短期入所生活介護費
- 9 介護予防短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 11 介護予防福祉用具貸与費

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注 3級訪問介護員により行われる場合 (※)	注 特別地域介護予防訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 1,234単位)	×80/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 2,468単位)				
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 4,010単位)				
ニ 初回加算 (1回につき +200単位)					

： 特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※平成21年3月31日時点で3級訪問介護員が指定介護予防訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注 介護職員2人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域介護予防訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 854単位)		×95/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)						

： 特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満(夜間、早朝、深夜のみ算定可) (285単位)	×90/100	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 +25/100	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合 +300単位	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合 +15/100	特別地域介護予防訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時介護予防訪問看護加算(※)
	(2) 30分未満 (425単位)								
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)								
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)								
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満(夜間・深夜・早朝のみ算定可) (230単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100	30分未満の場合 +254単位	30分以上の場合 +402単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位
	(2) 30分未満 (343単位)								
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)								
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)								
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)									1月につき +250単位

※：特別地域介護予防訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※：医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急的訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算
	介護老人保健施設の場合		
1回につき 305単位		+5/100	退院(所)日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内 +200単位
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)			

※：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 介護予防居宅療養管理指導費

基本部分		注
イ 医師又は歯科医師が行う場合(月2回を限度)	(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外 (500単位)	情報提供が行われない場合 -100単位
	(2) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合) (290単位)	
ロ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合(月2回を限度)	特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位
	(2) 薬局の薬剤師の場合(月4回を限度)	
ハ 管理栄養士が行う場合(月2回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (530単位)	
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (450単位)	
ニ 歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (350単位)	
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (300単位)	
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400単位)		注 准看護師が行う場合 ×90/100

※：ロ(1)(2)及び(2)(2)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※：居住系施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者をいう。

6 介護予防通所介護費

基本部分		注		注	注
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 2,226単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位
	要支援2 (1月につき 4,353単位)				
ロ アクティビティ実施加算 (1月につき 53単位を加算)					
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)					
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)					
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)					
ヘ 事業所評価加算 (1月につき 100単位を加算)					
ト サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)			
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)			
	(2) サービス提供体制強化加算(II)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)			
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)			

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分		注		注	注
		利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1 (1月につき 2,496単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位
	要支援2 (1月につき 4,880単位)				
ロ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)					
ハ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)					
ニ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)					
ホ 事業所評価加算 (1月につき 100単位を加算)					
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)			
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)			
	(2) サービス提供体制強化加算(II)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)			
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)			

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 介護予防短期入所生活介護費

基本部分			注			注	注	注	注	注
			夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさ ない場合	利用者の数及 び入所者の数 の合計数が入 所定員を超え る場合	介護・看護職 員の員数が基 準を満たさな い場合 又は 満たない場合	常勤のユニット リーダーをユニ ット毎に配置し ていない等ユニ ットケアにおけ る体制が未整備 である場合	機能訓練体制 加算	認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	若年性認知 症利用者受 入加算	利用者に対し て送迎を行う 場合
イ 介護予 防短期入 所生活介 護費 (1日につ き)	(1) 単独 型介護予 防短期入 所生活介 護費	(一) 単独型介護予防短期入 所生活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (492 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +12単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (611 単位)								
	(二) 単独型介護予防短期入 所生活介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援1 (536 単位)								
		要支援2 (667 単位)								
	(2) 併設 型介護予 防短期入 所生活介 護費	(一) 併設型介護予防短期入 所生活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (464 単位)							
		要支援2 (577 単位)								
(二) 併設型介護予防短期入 所生活介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援1 (514 単位)									
	要支援2 (633 単位)									
ロ ユニッ ト型介護 予防短期 入所生活 介護費 (1日につ き)	(1) 単独 型ユニッ ト型介護 予防短期 入所生活 介護費	(一) 単独型ユニット型介護予 防短期入所生活介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (571 単位)	×97/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (695 単位)								
	(二) 単独型ユニット型介護予 防短期入所生活介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援1 (571 単位)								
		要支援2 (695 単位)								
	(2) 併設 型ユニッ ト型介護 予防短期 入所生活 介護費	(一) 併設型ユニット型介護予 防短期入所生活介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (540 単位)							
		要支援2 (671 単位)								
(二) 併設型ユニット型介護予 防短期入所生活介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援1 (540 単位)									
	要支援2 (671 単位)									
ハ 療養食加算			(1日につき 23単位を加算)							
ニ サービス提供体制強 化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)									
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)									
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)									

9 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注		
			夜勤を行う職員 の勤務条件基 準を高たさない 場合	利用者の数及び 入所者の数の合 計数が入所定 員を超える場合	医師、看護職 員、介護職員、 理学療法士、作 業療法士又は 言語聴覚士の 員数が基準に満 たない場合	常勤のユニッ トリーダーをユニ ット毎に配置してい ない等ユニットケ アにおける体制 が未整備である 場合	夜勤職員配置 加算	リハビリテーショ ン機能強化加算	個別リハビリテー ション実施加算	認知症行動・心 理症状緊急対 応加算	若年性認知症 利用者受入加 算	利用者に対し て送迎を行う場 合
(1) 介護 老人保健施設介護 予防短期入所療 養介護費(1日につき)	(一) 介護老人保健 施設介護予防短期入 所療養介護費(I)	a介護老人保健施設 介護予防短期入所療 養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (572 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (712 単位)										
		b介護老人保健施設 介護予防短期入所療 養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (631 単位)									
		要支援2 (785 単位)										
	(二) 介護老人保健 施設介護予防短期入 所療養介護費(II) <療養型老健:看護 職員を配置>	a介護老人保健施設 介護予防短期入所療 養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (572 単位)									
		要支援2 (712 単位)										
		b介護老人保健施設 介護予防短期入所療 養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (631 単位)									
		要支援2 (785 単位)										
	(三) 介護老人保健 施設介護予防短期入 所療養介護費(III) <療養型老健:看護 オンコール体制>	a介護老人保健施設 介護予防短期入所療 養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (572 単位)									
		要支援2 (712 単位)										
		b介護老人保健施設 介護予防短期入所療 養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (631 単位)									
		要支援2 (785 単位)										
(2) ユニット 介護老人保健施設 介護予防短期入 所療養介護費(1日 につき)	(一) ユニット型介護 老人保健施設介護 予防短期入所療養 介護費(I)	aユニット型介護老人 保健施設介護予防短 期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を限 度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (794 単位)										
		bユニット型介護老人 保健施設介護予防短 期入所療養介護費 (ii) <ユニット型準個室>	要支援1 (638 単位)									
		要支援2 (794 単位)										
	(二) ユニット型介護 老人保健施設介護 予防短期入所療養 介護費(II) <療養型老健:看護 職員を配置>	aユニット型介護老人 保健施設介護予防短 期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位)									
		要支援2 (794 単位)										
		bユニット型介護老人 保健施設介護予防短 期入所療養介護費 (ii) <ユニット型準個室>	要支援1 (638 単位)									
		要支援2 (794 単位)										
	(三) ユニット型介護 老人保健施設介護 予防短期入所療養 介護費(III) <療養型老健:看護 オンコール体制>	aユニット型介護老人 保健施設介護予防短 期入所療養介護費 (i) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位)									
		要支援2 (794 単位)										
		bユニット型介護老人 保健施設介護予防短 期入所療養介護費 (ii) <ユニット型準個室>	要支援1 (638 単位)									
		要支援2 (794 単位)										

注 特別療養費

注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)

(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)

(4) 緊急時施設療養費 (一) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
(二) 特定治療

(5) サービス提供体制強化加算 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

注 特別療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション機能強化加算は算定しない。

□ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注					
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護-介護職員の員数が基準を満たさない場合 又は	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	部下職が設備基準を満たさない場合	医師の配置について医業法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	認知症行動・心理定状態緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合	
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護(6:1)介護(4:1)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (548 単位)	-25単位	×70/100	×70/100	×90/100	×90/100	×97/100	病院療養病床療養環境減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ)+23単位	1日につき+200単位(7日間を限度)	1日につき+120単位	片道につき+184単位	
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援2 (681 単位)													
	(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護(6:1)介護(4:1)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <従来型個室>	要支援1 (632 単位)													
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援2 (786 単位)													
	(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) 看護(6:1)介護(4:1)	a.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <従来型個室>	要支援1 (512 単位)													
		b.病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <多床室>	要支援2 (636 単位)													
(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護(6:1)介護(4:1)	a.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (548 単位)													
		b.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <多床室>	要支援2 (681 単位)													
	(二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護(6:1)介護(4:1)	a.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <従来型個室>	要支援1 (632 単位)													
		b.病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援2 (786 単位)													
	(三) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (639 単位)													
		(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援2 (795 単位)													
(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (639 単位)														
	(二) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要支援2 (795 単位)														
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																
(6) 特定診療費																
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)															
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)															
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)															

特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師超過措置減算を適用しない。
 ※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注
(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a.診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (531 単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位	
			要支援2 (660 単位)						
		b.診療所介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (615 単位)						
			要支援2 (765 単位)						
	(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a.診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (461 単位)						
			要支援2 (573 単位)						
		b.診療所介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (550 単位)						
			要支援2 (684 単位)						
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>		要支援1 (622 単位)	×97/100					
			要支援2 (774 単位)						
	(二) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>		要支援1 (622 単位)						
			要支援2 (774 単位)						
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(4) 特定診療費									
(5) サービス提供体制強化加算									
		(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)							
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)							
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)							

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注				注	注					
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合				
(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (847 単位)	×70/100	×90/100		×90/100						
			要支援2 (1,007 単位)										
		b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (958 単位)										
			要支援2 (1,112 単位)										
		一般病院	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>						要支援1 (780 単位)	×70/100	×90/100	-12単位	
									要支援2 (948 単位)				
	b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>		要支援1 (864 単位)										
			要支援2 (1,053 単位)										
	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(iii) <一般病院> 看護<4:1> 介護<4:1>		要支援1 (757 単位)										
			要支援2 (920 単位)										
	b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (841 単位)											
		要支援2 (1,025 単位)											
	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(iv) <従来型個室>	要支援1 (744 単位)	×70/100	×90/100	-12単位		×97/100						
		要支援2 (904 単位)											
	b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (828 単位)											
要支援2 (1,009 単位)													
a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(v) <従来型個室>	要支援1 (682 単位)												
	要支援2 (842 単位)												
b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (793 単位)												
	要支援2 (947 単位)												
(2) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	a.認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (584 単位)						×70/100	×90/100		×90/100		
		要支援2 (744 単位)											
	b.認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要支援1 (668 単位)											
		要支援2 (849 単位)											
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	a.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>						要支援1 (960 単位)	×70/100	×90/100		×97/100	
								要支援2 (1,115 単位)					
		b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <ユニット型個室>						要支援1 (960 単位)					
	要支援2 (1,115 単位)												
	一般病院	a.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要支援1 (871 単位)										
			要支援2 (1,062 単位)										
b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>		要支援1 (871 単位)											
	要支援2 (1,062 単位)												
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)													
(5) 特定診療費													
(6) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)												
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)												
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)												

特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の 員数が基準に満 たない場合	注 介護職員の員数 が基準に満たな い場合	注 個別機能訓練加 算	注 医療機関連携加 算	注 障害者等支援加 算	注 委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 (203 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (469 単位)						
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき 60 単位)			×70/100			1日につき +20単位	・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 (介護予防通所介護等の選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度額を限度とする。

11 介護予防福祉用具貸与費

基本部分		注 特別地域介護予防福祉用具貸与加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
介護予防福祉用具貸与費 (現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数)	車いす	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)
	車いす付属品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付属品			
	床ずれ防止用具			
	体位変換器			
	手すり			
	スロープ			
	歩行器			
	歩行補助つえ			
認知症老人徘徊感知機器				
移動用リフト				

： 特別地域介護予防福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要支援1又は要支援2の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

青森県知事 殿

所在地
名称
代表者氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所の状況	フリガナ 事業所名					
	介護保険事業所番号	0	2			
	事業所の所在地	(郵便番号 県 郡市)				
届出を行う事業所・施設の種類の	連絡先	電話番号	FAX番号			
	同一の所在地において行う事業等の種類	実施事業	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (変更の場合)	
指定居宅サービス・指定介護予防サービス	訪問介護		1新規 2変更			
	訪問入浴介護		1新規 2変更			
	訪問看護		1新規 2変更			
	訪問リハビリテーション		1新規 2変更			
	居宅療養管理指導		1新規 2変更			
	通所介護		1新規 2変更			
	通所リハビリテーション		1新規 2変更			
	短期入所生活介護		1新規 2変更			
	短期入所療養介護		1新規 2変更			
	特定入居者生活介護		1新規 2変更			
	福祉用具貸与		1新規 2変更			
	特定福祉用具販売		1新規 2変更			
	介護予防訪問介護		1新規 2変更			
	介護予防訪問入浴介護		1新規 2変更			
	介護予防訪問看護		1新規 2変更			
	介護予防訪問リハビリテーション		1新規 2変更			
	介護予防居宅療養管理指導		1新規 2変更			
	介護予防通所介護		1新規 2変更			
	介護予防通所リハビリテーション		1新規 2変更			
	介護予防短期入所生活介護		1新規 2変更			
介護予防短期入所療養介護		1新規 2変更				
介護予防特定入居者生活介護		1新規 2変更				
介護予防福祉用具貸与		1新規 2変更				
特定介護予防福祉用具販売		1新規 2変更				
施設	居宅介護支援		1新規 2変更			
	介護老人福祉施設		1新規 2変更			
	介護老人保健施設		1新規 2変更			
特記事項	介護療養型医療施設		1新規 2変更			
	変更前	変更後				
関係書類	別添のとおり					

届出に関して確認を要する場合の連絡先(必ず記載すること)

この届出に関する担当者及び連絡先	
担当者名	
連絡先	TEL
	FAX

43	居宅介護支援		特別地域加算	1 なし 2 あり	
			特定事業所加算	1 なし 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 実利用者数20人超 2 実利用者数20人以下	
51	介護老人福祉施設	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
			看護体制加算	1 なし 2 あり	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
			障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護体制	1 なし 2 あり	
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
			認知症専門ケア体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
52	介護老人保健施設	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ） 5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他	

53	介護療養型医療施設	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 4 加算型Ⅲ 5 減算型 6 加算型Ⅳ
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
	リハビリテーション提供体制	1 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
	2 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			設備基準	1 基準型 2 減算型	
			若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			栄養管理の評価	1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			リハビリテーション提供体制	1 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型			5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
	身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり			
	療養食加算	1 なし 2 あり			
	栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり			
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
	リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他			

66	介護予防通所リハビリテーション		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
67	介護予防福祉用具貸与		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 実利用者数5人超 2 実利用者数5人以下	
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	
25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） 5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
			療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他	

26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 4 加算型Ⅲ 5 減算型 6 加算型Ⅳ		
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員		
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型		
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可		
				療養食加算	1 なし 2 あり		
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法		
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
				リハビリテーション提供体制	1 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他		
				2 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
						設備基準	1 基準型 2 減算型
						若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
						送迎体制	1 対応不可 2 対応可
	療養食加算	1 なし 2 あり					
	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法					
	3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
サービス提供体制強化加算			1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
リハビリテーション提供体制			1 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
35			介護予防特定施設入居者生活介護	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
					個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
					医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
	障害者等支援加算	1 なし 2 あり					
					1 なし 2 あり		

