

**注** 別に厚生労働大臣が定める者に対し、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

**注** 別に厚生労働大臣が定める者に対し、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

**ワ**

**認知症専門ケア加算**

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

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

**力 サービス提供体制強化加算**

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

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

**2 介護保健施設サービス**

**イ 介護保健施設サービス費 (1日につき)**

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(-)

介護保健施設サービス費(i)

702単位

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

e 要介護 5

a 要介護 1

b 要介護 2

c 要介護 3

d 要介護 4

c 要介護 3	883単位	c 要介護 3	915単位
d 要介護 4	937単位	d 要介護 4	969単位
e 要介護 5	990単位	e 要介護 5	1,022単位
(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)		(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)		(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	703単位	a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	786単位	b 要介護 2	818単位
c 要介護 3	860単位	c 要介護 3	933単位
d 要介護 4	914単位	d 要介護 4	1,009単位
e 要介護 5	967単位	e 要介護 5	1,085単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)		(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	782単位	a 要介護 1	814単位
b 要介護 2	865単位	b 要介護 2	897単位
c 要介護 3	939単位	c 要介護 3	1,012単位
d 要介護 4	993単位	d 要介護 4	1,088単位
e 要介護 5	1,046単位	e 要介護 5	1,164単位
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)		(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(-) 介護保健施設サービス費(i)		(-) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	703単位	a 要介護 1	735単位
b 要介護 2	780単位	b 要介護 2	812単位
c 要介護 3	833単位	c 要介護 3	906単位
d 要介護 4	887単位	d 要介護 4	982単位
e 要介護 5	940単位	e 要介護 5	1,058単位
(-) 介護保健施設サービス費(ii)		(-) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	782単位	a 要介護 1	814単位
b 要介護 2	859単位	b 要介護 2	891単位
c 要介護 3	912単位	c 要介護 3	985単位
d 要介護 4	966単位	d 要介護 4	1,061単位
e 要介護 5	1,019単位	e 要介護 5	1,137単位
口 ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)		口 ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)	
(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)		(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)	
(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)		(-) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	784単位	a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	833単位	b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	886単位	c 要介護 3	918単位

d	要介護 4	940単位	d	要介護 4	972単位
e	要介護 5	993単位	e	要介護 5	1,025単位
<b>(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)</b>					
a	要介護 1	784単位	a	要介護 1	816単位
b	要介護 2	833単位	b	要介護 2	865単位
c	要介護 3	886単位	c	要介護 3	918単位
d	要介護 4	940単位	d	要介護 4	972単位
e	要介護 5	993単位	e	要介護 5	1,025単位
<b>(2) ユニット型介護保健施設サービス費(II)</b>					
<b>(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)</b>					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	868単位	b	要介護 2	979単位
c	要介護 3	942単位	c	要介護 3	1,094単位
d	要介護 4	996単位	d	要介護 4	1,170単位
e	要介護 5	1,049単位	e	要介護 5	1,246単位
<b>(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)</b>					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	868単位	b	要介護 2	979単位
c	要介護 3	942単位	c	要介護 3	1,094単位
d	要介護 4	996単位	d	要介護 4	1,170単位
e	要介護 5	1,049単位	e	要介護 5	1,246単位
<b>(3) ユニット型介護保健施設サービス費(III)</b>					
<b>(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)</b>					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	862単位	b	要介護 2	973単位
c	要介護 3	915単位	c	要介護 3	1,067単位
d	要介護 4	969単位	d	要介護 4	1,143単位
e	要介護 5	1,022単位	e	要介護 5	1,219単位
<b>(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)</b>					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	862単位	b	要介護 2	973単位
c	要介護 3	915単位	c	要介護 3	1,067単位
d	要介護 4	969単位	d	要介護 4	1,143単位
e	要介護 5	1,022単位	e	要介護 5	1,219単位
<b>(二) ユニット型介護保健施設サービス費(II)</b>					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	896単位
b	要介護 2	862単位	b	要介護 2	973単位
c	要介護 3	915単位	c	要介護 3	1,067単位
d	要介護 4	969単位	d	要介護 4	1,143単位
e	要介護 5	1,022単位	e	要介護 5	1,219単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生

労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 口について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき25単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。

ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。  
二 リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し

労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 口について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

6 軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なりハビリテーションを個別に行つた場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として1回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

7 都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行つた場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なりハビリテーションを個別に行つた場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行つた場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行つた場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

8 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は、算定

できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（ii）、介護保健施設サービス費（II）の介護保健施設サービス費（ii）又は介護保健施設サービス費（III）の介護保健施設サービス費（ii）を算定する。

- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（ii）、介護保健施設サービス費（II）の介護保健施設サービス費（ii）又は介護保健施設サービス費（III）の介護保健施設サービス費（ii）を算定する。

- イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

- 12 イ（2）及び（3）並びにロ（2）及び（3）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前30日を上限として1日につき死亡月に240単位を所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

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

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

- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（ii）、介護保健施設サービス費（II）の介護保健施設サービス費（ii）又は介護保健施設サービス費（III）の介護保健施設サービス費（ii）を算定する。

- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（ii）、介護保健施設サービス費（II）の介護保健施設サービス費（ii）又は介護保健施設サービス費（III）の介護保健施設サービス費（ii）を算定する。

- イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

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

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

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

日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算

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

ニ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前後訪問指導加算

(二) 退所時指導加算

(三) 退所時情報提供加算

(四) 退所前連携加算

(2) 老人訪問看護指示加算

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

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

2 (1)の(二)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対し、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ 初期加算

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

ニ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前後訪問指導加算

(二) 退所時指導加算

(三) 退所時情報提供加算

(四) 退所前連携加算

(2) 老人訪問看護指示加算

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

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

2 (1)の(二)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する

場合に、所定単位数を加算する。

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

こと。

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

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

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

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

月に1回を限度として算定する。

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

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

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

#### ホ 栄養管理体制加算

(1) 管理栄養士配置加算 12単位

(2) 栄養士配置加算 10単位

注1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものと

して都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日

につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

2 (2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとし

て都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管

理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

△ 栄養マネジメント加算

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事

に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

二 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

△ 経口移行加算

28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設

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

△ 栄養マネジメント加算

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事

に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄

養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていると

もに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

二 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必

要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設

であること。

△ 経口移行加算

28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設

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

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

### 三 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(Ⅰ)  
(2) 経口維持加算(Ⅱ)

28単位  
5単位

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

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進

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

### ト 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(Ⅰ)  
(2) 経口維持加算(Ⅱ)

28単位  
5単位

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

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進

めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き該加算を算定できるものとする。

△ 口腔機能維持管理加算	30単位
--------------	------

#### リ 療養食加算

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

#### ス 在宅復帰支援機能加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

#### ル 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に

#### リ 療養食加算

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

#### ス 在宅復帰支援機能加算

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

(1) 在宅復帰支援機能加算（I） 15単位

(2) 在宅復帰支援機能加算（II） 5単位

#### ル 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に

おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

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

(2) 特定治療

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

② 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算（I）

(2) 認知症専門ケア加算（II）

ワ 認知症情報提供加算

350単位

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

カ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道

府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保健全設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

12単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

6単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6単位

### 3 イ 介護療養施設サービス

#### イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

##### (1) 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)

##### (-) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

##### (+) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

671単位

781単位

1,019単位

1,120単位

1,211単位

782単位

892単位

1,130単位

1,231単位

1,322単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

794単位

904単位

1,142単位

1,243単位

1,334単位

683単位

793単位

1,031単位

1,132単位

1,223単位

iv 要介護 4	1,147単位	iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,189単位	v 要介護 5	1,201単位
<b>(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)</b>			
a 療養型介護療養施設サービス費(i)		a 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
i 要介護 1	581単位	i 要介護 1	593単位
ii 要介護 2	692単位	ii 要介護 2	704単位
iii 要介護 3	843単位	iii 要介護 3	855単位
iv 要介護 4	1,000単位	iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,041単位	v 要介護 5	1,053単位
<b>(2) 療養型介護療養施設サービス費(ii)</b>			
(i) 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)		b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	692単位	i 要介護 1	704単位
ii 要介護 2	803単位	ii 要介護 2	815単位
iii 要介護 3	954単位	iii 要介護 3	966単位
iv 要介護 4	1,111単位	iv 要介護 4	1,123単位
v 要介護 5	1,152単位	v 要介護 5	1,164単位
<b>(1) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)</b>			
(i) 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)		(i) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	671単位	a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	683単位
i 要介護 1	781単位	i 要介護 1	793単位
ii 要介護 2	931単位	ii 要介護 2	943単位
iii 要介護 3	1,022単位	iii 要介護 3	1,034単位
iv 要介護 4	1,113単位	iv 要介護 4	1,125単位
v 要介護 5		v 要介護 5	
<b>(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)</b>			
(i) 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)		b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	782単位	i 要介護 1	794単位
ii 要介護 2	892単位	ii 要介護 2	904単位
iii 要介護 3	1,042単位	iii 要介護 3	1,054単位
iv 要介護 4	1,133単位	iv 要介護 4	1,145単位
v 要介護 5	1,224単位	v 要介護 5	1,236単位
<b>(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)</b>			
(i) 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)		(i) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	671単位	a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	683単位
i 要介護 1	781単位	i 要介護 1	793単位
ii 要介護 2	889単位	ii 要介護 2	901単位
iii 要介護 3		iii 要介護 3	
iv 要介護 4	980単位	iv 要介護 4	992単位

v	要介護 5	1,071単位	v	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)	782単位	b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	794単位
i	要介護 1		i	要介護 1	904単位
ii	要介護 2	892単位	ii	要介護 2	1,012単位
iii	要介護 3	1,000単位	iii	要介護 3	1,103単位
iv	要介護 4	1,091単位	iv	要介護 4	1,194単位
v	要介護 5	1,182単位	v	要介護 5	1,337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)					
(-) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	797単位
b	要介護 2	895単位	b	要介護 2	907単位
c	要介護 3	1,133単位	c	要介護 3	1,145単位
d	要介護 4	1,234単位	d	要介護 4	1,246単位
e	要介護 5	1,325単位	e	要介護 5	1,337単位
(2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	797単位
b	要介護 2	895単位	b	要介護 2	907単位
c	要介護 3	1,133単位	c	要介護 3	1,145単位
d	要介護 4	1,234単位	d	要介護 4	1,246単位
e	要介護 5	1,325単位	e	要介護 5	1,337単位
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)					
(-) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(I)					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	797単位
b	要介護 2	895単位	b	要介護 2	907単位
c	要介護 3	1,045単位	c	要介護 3	1,057単位
d	要介護 4	1,136単位	d	要介護 4	1,148単位
e	要介護 5	1,227単位	e	要介護 5	1,239単位
(2) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(II)					
a	要介護 1	785単位	a	要介護 1	797単位
b	要介護 2	895単位	b	要介護 2	907単位
c	要介護 3	1,045単位	c	要介護 3	1,057単位
d	要介護 4	1,136単位	d	要介護 4	1,148単位
e	要介護 5	1,227単位	e	要介護 5	1,239単位

注1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4

注1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4

号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設(法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。) であつて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。) において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。) に行つた場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(3) 及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

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

6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- |                 |      |
|-----------------|------|
| イ<br>夜間勤務等看護(Ⅰ) | 23単位 |
| ロ<br>夜間勤務等看護(Ⅱ) | 14単位 |

号に規定する療養病床をいう。以下同じ。) を有する病院である指定介護療養型医療施設(法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。) であつて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。) において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。) に行つた場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(3) 及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

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

6 别に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- |                 |      |
|-----------------|------|
| イ<br>夜間勤務等看護(Ⅰ) | 23単位 |
| ロ<br>夜間勤務等看護(Ⅱ) | 14単位 |

## ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)

7 単位

## ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)

14単位

## 二 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 単位

7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によつて法第7条第3項に規定する要介護者となつた入院患者をいふ。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行つた場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

7 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

8 (2)及び(4)について、入院患者であつて、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注7に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

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

10 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設

10 入院患者に対し専門的な診療が必要になつた場合であつて、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設

サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

11

次のいずれかに該当する者に対し、療養型介護療養施設サービス費(i)、療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(i)若しくは療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(i)若しくは療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(i)若しくは療養型介護療養施設サービス費(ii)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(i)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(i)若しくは療養型介護療養施設サービス費(ii)の療養型介護療養施設サービス費(i)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(i)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(i)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5)

初期加算

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

(6)

退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算

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

注 1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の

サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

12

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

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(5)

初期加算

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

(6)

退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算

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

注 1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の

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

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

- 2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

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

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

- 2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

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

(7) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算	12単位
(二) 栄養士配置加算	10単位

注 1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

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

(8) 栄養マネジメント加算

12単位	注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。
14単位	注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

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

二 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し  
必要に応じて当該計画を見直していること。  
木 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設であること。

(9) 経口移行加算

28単位  
注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士  
、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現  
に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計  
画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指  
示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取  
を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成  
された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所  
定単位数を加算する。

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

(10) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)  
(二) 経口維持加算(Ⅱ)

28単位  
注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂  
食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに経口による食事の摂取を進める場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄  
養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内  
、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合

二 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し  
必要に応じて当該計画を見直していること。  
木 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設であること。

(8) 経口移行加算

28単位  
注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、  
管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共  
同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに  
経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い  
、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による  
食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該  
計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1  
日につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)  
(二) 経口維持加算(Ⅱ)

28単位  
注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、  
看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂  
食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに経口による食事の摂取を進める場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄  
養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内  
、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場

しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

#### (10) 口腔機能維持管理加算

30単位

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

#### (11) 療養食加算

23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。  
イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  
ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。  
ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する

合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

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

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

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  
ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。  
ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する

指定介護療養型医療施設において行われていること。

10単位

(12) 在宅復帰支援機能加算  
別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 口 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

指定介護療養型医療施設において行われていること。

10単位

(12) 在宅復帰支援機能加算  
別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 口 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(14) 認知症専門ケア加算

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

3 単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

4 単位

(15) サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

12単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

6 単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6 単位

(1) 診療所型介護療養施設サービス費(1日につき)

(-) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

652単位

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

664単位

i 要介護 1

704単位

i 要介護 1

716単位

ii 要介護 2

756単位

ii 要介護 2

768単位

iii 要介護 3

807単位

iii 要介護 3

819単位

iv 要介護 4

859単位

iv 要介護 4

871単位

v 要介護 5

763単位

v 要介護 5

775単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

815単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

827単位

i 要介護 1

867単位

i 要介護 1

879単位

ii 要介護 2

918単位

ii 要介護 2

930単位

iii 要介護 3

970単位

iii 要介護 3

982単位

iv 要介護 4

700単位

iv 要介護 4

712単位

v 要介護 5

746単位

v 要介護 5

758単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

673単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

685単位

i 要介護 1

608単位

i 要介護 1

574単位

ii 要介護 2

654単位

ii 要介護 2

620単位

iii 要介護 3

700単位

iii 要介護 3

666単位

iv 要介護 4

746単位

iv 要介護 4

712単位

v 要介護 5

857単位

v 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)

(-) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護 1

766単位

a 要介護 1

778単位

b 要介護 2

818単位

b 要介護 2

830単位

c 要介護 3

870単位

c 要介護 3

882単位

d 要介護 4

921単位

d 要介護 4

933単位

e 要介護 5

973単位

e 要介護 5

985単位

(1) 診療所型介護療養施設サービス費(1日につき)

(-) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

664単位

i 要介護 1

716単位

ii 要介護 2

768単位

iii 要介護 3

819単位

iv 要介護 4

871単位

v 要介護 5

871単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

775単位

i 要介護 1

827単位

ii 要介護 2

879単位

iii 要介護 3

930単位

iv 要介護 4

982単位

v 要介護 5

982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)

(-) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

685単位

i 要介護 1

731単位

ii 要介護 2

777単位

iii 要介護 3

823単位

iv 要介護 4

869単位

v 要介護 5

869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)

(-) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

778単位

i 要介護 1

830単位

b 要介護 2

882単位

c 要介護 3

933単位

d 要介護 4

985単位

e 要介護 5

985単位

a 要介護 1	766単位	a 要介護 1	778単位
b 要介護 2	818単位	b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	870単位	c 要介護 3	882単位
d 要介護 4	921単位	d 要介護 4	933単位
e 要介護 5	973単位	e 要介護 5	985単位
注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めることにより算定する。		注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めることにより算定する。	
2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の97に相当する単位数を算定する。		2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の97に相当する単位数を算定する。	
3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。		3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。	
4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。		4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。	
5 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。		5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。	
6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。		6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。	
7 入院患者に対し専門的な診療が必要になつた場合であつて、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日に		7 当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日に	

つき444単位を算定する。

二 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（I）又は診療所型介護療養施設サービス費（II）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（ii）又は診療所型介護療養施設サービス費（II）の診療所型介護療養施設サービス費（ii）を算定する。

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

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3)

初期加算

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

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院前後訪問指導加算

a 退院時指導加算  
b 退院時情報提供加算  
c 退院前連携加算

(二) 老人訪問看護指示加算

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる居

つき362単位を算定する。

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

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

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算

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

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院前後訪問指導加算

a 退院時指導加算  
b 退院時情報提供加算  
c 退院前連携加算

(二) 老人訪問看護指示加算

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる居

入院患者の退院に先立つて当該入院患者が退院後生活する居

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

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

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

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

4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立つて当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき

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

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

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

3 (-)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立つて当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき

1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算	12単位
(二) 栄養士配置加算	10単位

注 1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するも

のとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設に

ついて、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養

型医療施設であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養

型医療施設であること。

(6) 栄養マネジメント加算

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。	12単位
---	------

(5) 栄養マネジメント加算

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること

1回を限度として算定する。

5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに

対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

二。入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し  
必要に応じて当該計画を見直していること。  
本、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設であること。

(7) 経口移行加算

注1 28単位

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

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

注1

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、看護師、  
介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現  
に機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに経口維持計  
画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指  
示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取  
を進める場合には、次に掲げる区分に応じて、1日につきそれ所定単位数を加算する。ただし、二

二。入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し  
必要に応じて当該計画を見直していること。  
本、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設であること。

(6) 経口移行加算

注1 28単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、  
看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現  
に機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに経口維持計  
画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指  
示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取  
を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ  
て、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれ所定単位数を加算する。

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

注1

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型  
医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、  
看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現  
に機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに経口維持計  
画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指  
示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取  
を進める場合には、次に掲げる区分に応じて、1日につきそれ所定単位数を加算する。

の場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 口腔機能維持管理加算 30単位

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

(9) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によつて適切な栄養量及び内容の食事の提供を行われていること。

ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

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

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

(9) 療養食加算 23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によつて適切な栄養量及び内容の食事の提供を行われていること。

ハ

食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算

10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(12) 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

3 単位  
4 単位

(13) サービス提供体制強化加算

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

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

12 単位  
6 単位

ハ

食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算

10単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(12) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	1,005単位
ii 要介護 2	1,072単位
iii 要介護 3	1,139単位
iv 要介護 4	1,207単位
v 要介護 5	1,274単位
<b>b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)</b>	
i 要介護 1	1,116単位
ii 要介護 2	1,183単位
iii 要介護 3	1,250単位
iv 要介護 4	1,318単位
v 要介護 5	1,385単位
<b>(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)</b>	
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	947単位
ii 要介護 2	1,018単位
iii 要介護 3	1,088単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,229単位
<b>b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)</b>	
i 要介護 1	1,058単位
ii 要介護 2	1,129単位
iii 要介護 3	1,199単位
iv 要介護 4	1,270単位
v 要介護 5	1,340単位
<b>(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)</b>	
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	918単位
ii 要介護 2	987単位
iii 要介護 3	1,055単位

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	1,017単位
ii 要介護 2	1,084単位
iii 要介護 3	1,151単位
iv 要介護 4	1,219単位
v 要介護 5	1,286単位
<b>b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)</b>	
i 要介護 1	1,128単位
ii 要介護 2	1,195単位
iii 要介護 3	1,262単位
iv 要介護 4	1,330単位
v 要介護 5	1,397単位
<b>(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)</b>	
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	959単位
ii 要介護 2	1,030単位
iii 要介護 3	1,100単位
iv 要介護 4	1,171単位
v 要介護 5	1,241単位
<b>b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)</b>	
i 要介護 1	1,070単位
ii 要介護 2	1,141単位
iii 要介護 3	1,211単位
iv 要介護 4	1,282単位
v 要介護 5	1,352単位
<b>(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)</b>	
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	930単位
ii 要介護 2	999単位
iii 要介護 3	1,067単位

(4)	b	v	要介護 4	1,124単位
	b	v	要介護 5	1,192単位
(4)	a	i	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	1,029単位
	i	i	要介護 1	1,098単位
	ii	ii	要介護 2	1,166単位
	iii	iii	要介護 3	1,235単位
	iv	iv	要介護 4	1,303単位
	v	v	要介護 5	1,374単位
(4)	b	v	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (IV)	1,204単位
	b	a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	902単位
	i	i	要介護 1	969単位
	ii	ii	要介護 2	1,036単位
	iii	iii	要介護 3	1,104単位
	iv	iv	要介護 4	1,178単位
	v	v	要介護 5	1,247単位
(4)	b	v	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (IV)	1,315単位
	b	a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	914単位
	i	i	要介護 1	961単位
	ii	ii	要介護 2	1,030単位
	iii	iii	要介護 3	1,107単位
	iv	iv	要介護 4	1,176単位
	v	v	要介護 5	1,247単位
(5)	b	v	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	1,294単位
	b	a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (V)	1,025単位
	a	i	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	840単位
	i	i	要介護 1	907単位
	ii	ii	要介護 2	974単位
	iii	iii	要介護 3	1,042単位
	iv	iv	要介護 4	1,109単位
	v	v	要介護 5	1,121単位
(5)	b	v	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	852単位
	b	a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (V)	919単位
	a	i	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	986単位
	i	i	要介護 1	1,054単位
	ii	ii	要介護 2	1,121単位
	iii	iii	要介護 3	1,189単位
	iv	iv	要介護 4	1,257単位
	v	v	要介護 5	1,324単位
(2)	b	v	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	963単位
	b	a	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (V)	1,030単位
	a	i	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)	1,097単位
	i	i	要介護 1	1,165単位
	ii	ii	要介護 2	1,232単位
	iii	iii	要介護 3	1,300単位
	iv	iv	要介護 4	1,368単位
	v	v	要介護 5	1,436単位
(2)	b	v	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	1,220単位

(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	742単位
a 要介護 1	
b 要介護 2	809単位
c 要介護 3	876単位
d 要介護 4	944単位
e 要介護 5	1,011単位
(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護 1	853単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	987単位
d 要介護 4	1,055単位
e 要介護 5	1,122単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,119単位
ii 要介護 2	1,186単位
iii 要介護 3	1,253単位
iv 要介護 4	1,321単位
v 要介護 5	1,388単位
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	1,119単位
ii 要介護 2	1,186単位
iii 要介護 3	1,253単位
iv 要介護 4	1,321単位
v 要介護 5	1,388単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,061単位
ii 要介護 2	1,132単位
iii 要介護 3	1,202単位
iv 要介護 4	1,273単位
v 要介護 5	1,343単位
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	754単位
a 要介護 1	
b 要介護 2	821単位
c 要介護 3	888単位
d 要介護 4	956単位
e 要介護 5	1,023単位
(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護 1	865単位
b 要介護 2	932単位
c 要介護 3	999単位
d 要介護 4	1,067単位
e 要介護 5	1,134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)	
(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,131単位
ii 要介護 2	1,198単位
iii 要介護 3	1,265単位
iv 要介護 4	1,333単位
v 要介護 5	1,400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)	
i 要介護 1	1,131単位
ii 要介護 2	1,198単位
iii 要介護 3	1,265単位
iv 要介護 4	1,333単位
v 要介護 5	1,400単位
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,073単位
ii 要介護 2	1,144単位
iii 要介護 3	1,214単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,355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)	

i 要介護 1	1,061単位
ii 要介護 2	1,132単位
iii 要介護 3	1,202単位
iv 要介護 4	1,273単位
v 要介護 5	1,343単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設）の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養型医療施設を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、支拂専門員の員数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

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

6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院す

i 要介護 1	1,073単位
ii 要介護 2	1,144単位
iii 要介護 3	1,214単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,355単位

注 1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設）の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養型医療施設を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、支拂専門員の員数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であつて、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院す

るもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して

、認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（V）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（V）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（II）を算定する。

7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（V）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（I）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（V）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）を算定する。

7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（I）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（V）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（I）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（V）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（IV）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（III）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費（II）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの  
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(4) 初期加算

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

(4) 初期加算

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

30単位

(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  
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  
注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示

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

30単位

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院前後訪問指導加算  
a 退院時指導加算  
b 退院時情報提供加算  
c 退院前連携加算

(二) 老人訪問看護指示加算  
注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示

す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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

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

#### (6) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算	12単位
(二) 栄養士配置加算	10単位

注1 (一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

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

2. (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設に

す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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

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

ついて、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

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

(7) 栄養マネジメント加算

12単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。  
ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

二。 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて当該計画を見直していること。

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

28単位

(8) 経口移行加算

14単位  
注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現計画により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(6) 栄養マネジメント加算

14単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。  
ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。  
ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

二。 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて当該計画を見直していること。

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

28単位

(7) 経口移行加算

14単位  
注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経管を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

つても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

注1

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

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

注1

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

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

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 口腔機能維持管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医

つても、経口による食事の摂取が一部可能な者であつて、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

28単位

5単位

30単位