

現 行	改 正 案
別表	別表

<p>3 介護療養施設サービス</p> <p>イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）</p> <p>(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)</p> <p>a 療養型介護療養施設サービス費(i)</p> <table> <tr><td>i 要介護1</td><td>670単位</td></tr> <tr><td>ii 要介護2</td><td>778単位</td></tr> <tr><td>iii 要介護3</td><td>1,011単位</td></tr> <tr><td>iv 要介護4</td><td>1,111単位</td></tr> <tr><td>v 要介護5</td><td>1,200単位</td></tr> </table> <p>b 療養型介護療養施設サービス費(ii)</p> <table> <tr><td>i 要介護1</td><td>779単位</td></tr> <tr><td>ii 要介護2</td><td>887単位</td></tr> <tr><td>iii 要介護3</td><td>1,120単位</td></tr> <tr><td>iv 要介護4</td><td>1,219単位</td></tr> <tr><td>v 要介護5</td><td>1,309単位</td></tr> </table> <p>(二) 療養型介護療養施設サービス費(II)</p>	i 要介護1	670単位	ii 要介護2	778単位	iii 要介護3	1,011単位	iv 要介護4	1,111単位	v 要介護5	1,200単位	i 要介護1	779単位	ii 要介護2	887単位	iii 要介護3	1,120単位	iv 要介護4	1,219単位	v 要介護5	1,309単位	<p>3 介護療養施設サービス</p> <p>イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）</p> <p>(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)</p> <p>a 療養型介護療養施設サービス費(i)</p> <table> <tr><td>i 要介護1</td><td>676単位</td></tr> <tr><td>ii 要介護2</td><td>785単位</td></tr> <tr><td>iii 要介護3</td><td>1,020単位</td></tr> <tr><td>iv 要介護4</td><td>1,120単位</td></tr> <tr><td>v 要介護5</td><td>1,210単位</td></tr> </table> <p>b 療養型介護療養施設サービス費(ii)</p> <table> <tr><td>i 要介護1</td><td>786単位</td></tr> <tr><td>ii 要介護2</td><td>895単位</td></tr> <tr><td>iii 要介護3</td><td>1,130単位</td></tr> <tr><td>iv 要介護4</td><td>1,230単位</td></tr> <tr><td>v 要介護5</td><td>1,320単位</td></tr> </table> <p>(二) 療養型介護療養施設サービス費(II)</p>	i 要介護1	676単位	ii 要介護2	785単位	iii 要介護3	1,020単位	iv 要介護4	1,120単位	v 要介護5	1,210単位	i 要介護1	786単位	ii 要介護2	895単位	iii 要介護3	1,130単位	iv 要介護4	1,230単位	v 要介護5	1,320単位
i 要介護1	670単位																																								
ii 要介護2	778単位																																								
iii 要介護3	1,011単位																																								
iv 要介護4	1,111単位																																								
v 要介護5	1,200単位																																								
i 要介護1	779単位																																								
ii 要介護2	887単位																																								
iii 要介護3	1,120単位																																								
iv 要介護4	1,219単位																																								
v 要介護5	1,309単位																																								
i 要介護1	676単位																																								
ii 要介護2	785単位																																								
iii 要介護3	1,020単位																																								
iv 要介護4	1,120単位																																								
v 要介護5	1,210単位																																								
i 要介護1	786単位																																								
ii 要介護2	895単位																																								
iii 要介護3	1,130単位																																								
iv 要介護4	1,230単位																																								
v 要介護5	1,320単位																																								

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	611単位
ii	要介護 2	718単位
iii	要介護 3	875単位
iv	要介護 4	1,028単位
v	要介護 5	1,069単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	720単位
ii	要介護 2	827単位
iii	要介護 3	984単位
iv	要介護 4	1,137単位
v	要介護 5	1,178単位
(二)	療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	582単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	839単位
iv	要介護 4	993単位
v	要介護 5	1,033単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	691単位
ii	要介護 2	800単位
iii	要介護 3	948単位
iv	要介護 4	1,102単位
v	要介護 5	1,142単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	670単位
ii	要介護 2	778単位
iii	要介護 3	925単位
iv	要介護 4	1,014単位
v	要介護 5	1,104単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	779単位

a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	616単位
ii	要介護 2	724単位
iii	要介護 3	883単位
iv	要介護 4	1,037単位
v	要介護 5	1,079単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	726単位
ii	要介護 2	834単位
iii	要介護 3	993単位
iv	要介護 4	1,147単位
v	要介護 5	1,188単位
(二)	療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a	療養型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	587単位
ii	要介護 2	697単位
iii	要介護 3	846単位
iv	要介護 4	1,001単位
v	要介護 5	1,042単位
b	療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	697単位
ii	要介護 2	806単位
iii	要介護 3	956単位
iv	要介護 4	1,111単位
v	要介護 5	1,152単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	676単位
ii	要介護 2	785単位
iii	要介護 3	933単位
iv	要介護 4	1,023単位
v	要介護 5	1,113単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	786単位

- 30 -

ii	要介護 2	887単位
iii	要介護 3	1,034単位
iv	要介護 4	1,123単位
v	要介護 5	1,213単位
(二)	療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	670単位
ii	要介護 2	778単位
iii	要介護 3	884単位
iv	要介護 4	973単位
v	要介護 5	1,062単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	779単位
ii	要介護 2	887単位
iii	要介護 3	993単位
iv	要介護 4	1,082単位
v	要介護 5	1,171単位
(3)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(i)	
a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,123単位
d	要介護 4	1,222単位
e	要介護 5	1,312単位
(二)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,123単位
d	要介護 4	1,222単位
e	要介護 5	1,312単位
(4)	ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)	ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
a	要介護 1	782単位
b	要介護 2	890単位
c	要介護 3	1,037単位

ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,043単位
iv	要介護 4	1,133単位
v	要介護 5	1,223単位
(二)	療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	676単位
ii	要介護 2	785単位
iii	要介護 3	892単位
iv	要介護 4	982単位
v	要介護 5	1,072単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	786単位
ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,001単位
iv	要介護 4	1,091単位
v	要介護 5	1,182単位
(3)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(i)	
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,133単位
d	要介護 4	1,233単位
e	要介護 5	1,323単位
(二)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,133単位
d	要介護 4	1,233単位
e	要介護 5	1,323単位
(4)	ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)	ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,046単位

- 31 -

d 要介護 4	1,126単位
e 要介護 5	1,215単位
(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護 1	782単位
b 要介護 2	890単位
c 要介護 3	1,037単位
d 要介護 4	1,126単位
e 要介護 5	1,215単位

- 注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (3)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

d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226単位
(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,046単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226単位

- 注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (3)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、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- |              |      |
|--------------|------|
| イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) | 23単位 |
| ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) | 14単位 |
| ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) | 14単位 |
| ニ 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って要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）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。ただし、(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。
- 8 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。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき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

- 型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- |              |      |
|--------------|------|
| イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) | 23単位 |
| ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) | 14単位 |
| ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) | 14単位 |
| ニ 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って要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）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。ただし、(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。
- 8 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。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき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(i)、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(i)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(i)を算定する。

- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(i)、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(i)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(i)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

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

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(i)、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(i)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(i)を算定する。

- 12 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(i)、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(i)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(i)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

- 注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2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。

- 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。

- 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

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

- 注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2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。

- 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。

- 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。

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

6 (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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 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

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。

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

6 (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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 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。

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

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

(8) 経口移行加算 28 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、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は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算Ⅰ) 28 単位

(二) 経口維持加算Ⅱ) 5 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注 2 において同じ。）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

とともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

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

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

(8) 経口移行加算 28 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、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は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算Ⅰ) 28 単位

(二) 経口維持加算Ⅱ) 5 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科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、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注 2 において同じ。）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



<p>管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。</p> <p>イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。</p> <p>ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科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。</p> <p>(10) 口腔機能維持管理体制加算 30単位</p> <p>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に、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>(11) 口腔機能維持管理加算 110単位</p> <p>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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>(12) 療養食加算 23単位</p> <p>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</p>	<p>管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、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。</p> <p>イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。</p> <p>ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科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。</p> <p>(10) 口腔機能維持管理体制加算 30単位</p> <p>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に、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>(11) 口腔機能維持管理加算 110単位</p> <p>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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>(12) 療養食加算 23単位</p> <p>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</p>
---	---

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(13) 在宅復帰支援機能加算 10単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>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、退院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。</p> <p>(14) 特定診療費</p> <p>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。</p> <p>(15) 認知症専門ケア加算</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(13) 在宅復帰支援機能加算 10単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>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、退院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。</p> <p>(14) 特定診療費</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の内容は次のとおり。</p> <table> <tr> <td>1～3 (略)</td><td></td></tr> <tr> <td>4 重度療養管理</td><td>123単位</td></tr> <tr> <td>注 (略)</td><td></td></tr> <tr> <td>5～17 (略)</td><td></td></tr> </table> </div> <p>(15) 認知症専門ケア加算</p> <p>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</p>	1～3 (略)		4 重度療養管理	123単位	注 (略)		5～17 (略)	
1～3 (略)									
4 重度療養管理	123単位								
注 (略)									
5～17 (略)									

- 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) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位
- (16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位
- 注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。
- (17) 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療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養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。
- (一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位
- (二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位
- (三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位
- (18) 介護職員処遇改善加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

- 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) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位
- (16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位
- 注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。
- (17) 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療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養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。
- (一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位
- (二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位
- (三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位
- (18) 介護職員処遇改善加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数