○厚生労働省告示第七十三号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣　田村　憲久

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第一条　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　167単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　250単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　396単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　579単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　183単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　225単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　99単位 注１　指定訪問介護事業所（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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注９において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護を	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　166単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　249単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　395単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　577単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　182単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　224単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位 注１　指定訪問介護事業所（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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護を

いう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注９において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注９において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

２～４　（略）

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

（削る）

いう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

２～４　（略）

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（198単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

６　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、平成31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。
６・７　（略）	７・８　（略）
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指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、特定事業所加算(Ⅲ)及び特定事業所加算(Ⅴ)を同時に算定する場合を除き、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。	９　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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき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。
(1)～(4)　（略）	(1)～(4)　（略）
(5)　特定事業所加算(Ⅴ)　所定単位数の100分の３に相当する単位数	（新設）
９～13　（略）	10～14　（略）
14　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。	15　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。
15　（略）	16　（略）
ニ・ホ　（略）	ニ・ホ　（略）
ヘ　認知症専門ケア加算	（新設）

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訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位

⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位

ト　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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

（削る）

（削る）

チ　介護職員等特定処遇改善加算

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等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

へ　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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

ト　介護職員等特定処遇改善加算

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等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

け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 ２　訪問入浴介護費 イ　訪問入浴介護費　1,260単位 注１・２　（略） ３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ４～８　（略） ロ　初回加算　200単位 注　指定訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 ハ　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訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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。 ⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位	け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 ２　訪問入浴介護費 イ　訪問入浴介護費　1,256単位 注１・２　（略） ３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 ４～８　（略） （新設） （新設）

⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位 ニ　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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　44単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　36単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位 ホ　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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数 （削る） （削る）	ロ　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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき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。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　36単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　24単位 （新設） ハ　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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

へ　介護職員等特定処遇改善加算	ニ　介護職員等特定処遇改善加算
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等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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。	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等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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
3　訪問看護費	3　訪問看護費
イ　指定訪問看護ステーションの場合	イ　指定訪問看護ステーションの場合
⑴　所要時間20分未満の場合　313単位	⑴　所要時間20分未満の場合　312単位
⑵　所要時間30分未満の場合　470単位	⑵　所要時間30分未満の場合　469単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　821単位	⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　819単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,125単位	⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,122単位
⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　293単位	⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　297単位
ロ　病院又は診療所の場合	ロ　病院又は診療所の場合
⑴　所要時間20分未満の場合　265単位	⑴　所要時間20分未満の場合　264単位
⑵　所要時間30分未満の場合　398単位	⑵　所要時間30分未満の場合　397単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　573単位	⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　571単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　842単位	⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　839単位
ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,954単位	ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,945単位
注１～15　（略）	注１～15　（略）
ニ～へ　（略）	ニ～へ　（略）
ト　看護体制強化加算	ト　看護体制強化加算
注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合	注　イ及びロについて、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訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。	しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。
⑴　看護体制強化加算(Ⅰ)　550単位	⑴　看護体制強化加算(Ⅰ)　600単位
⑵　看護体制強化加算(Ⅱ)　200単位	⑵　看護体制強化加算(Ⅱ)　300単位
チ　サービス提供体制強化加算	チ　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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては１回につき、ハについては１月につき、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。	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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき６単位を、ハについては１月につき50単位を所定単位数に加算する。
⑴　イ又はロを算定している場合	（新設）
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位	
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位	
⑵　ハを算定している場合	（新設）
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　50単位	
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　25単位	
４　訪問リハビリテーション費	４　訪問リハビリテーション費
イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　307単位	イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　292単位
注１～５　（略）	注１～５　（略）
６　利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受	６　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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第

けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、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200単位を所定単位数に加算する。	19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、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200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訪問リハビリテーション事業所の医師、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、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき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。	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訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については３月に１回を限度として算定することとし、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)　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ　180単位 (2)　リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ　213単位 (3)　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　450単位 (4)　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ　483単位	イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　230単位 ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　280単位 ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)　320単位 ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)　420単位
８・９　（略）	８・９　（略）
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき50単位を所定単位数から減算する。	10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき20単位を所定単位数から減算する。
ロ　移行支援加算　17単位	ロ　社会参加支援加算　17単位
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	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訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。	都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算　６単位
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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。	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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位	（新設）
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位	（新設）
５　居宅療養管理指導費	５　居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合
⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)	⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　514単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　445単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　444単位
⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)	⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　298単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　295単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　286単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　285単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　259単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　261単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第

１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注３から注５までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

２～５　（略）

ロ　歯科医師が行う場合

⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　516単位

⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位

⑶　⑴及び⑵以外の場合　440単位

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月

１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

２～５　（略）

ロ　歯科医師が行う場合

⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位

⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位

⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する

に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	。
２～４　（略）	２～４　（略）
ハ　薬剤師が行う場合	ハ　薬剤師が行う場合
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　565単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　560単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　416単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　415単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	⑵　薬局の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　517単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　378単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　377単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　341単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　345単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注４から注６までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。

１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。	
２　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注１の規定にかかわらず、１月に１回に限り45単位を算定する。	（新設）
３　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。
４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
６　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の	５　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の

100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
ニ　管理栄養士が行う場合	ニ　管理栄養士が行う場合
⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　539単位
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　544単位	（新設）
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	（新設）
㈢　㈠及び㈡以外の場合　443単位	（新設）
⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　524単位	（新設）
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　466単位	（新設）
㈢　㈠及び㈡以外の場合　423単位	（新設）
（削る）	⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、⑴については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の管理栄養士が、⑵については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのヘ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営す	注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

る栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。 イ～ハ　（略） ２～４　（略） ホ　歯科衛生士等が行う場合 ⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　361単位 ⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　325単位 ⑶　⑴及び⑵以外の場合　294単位 注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。 イ～ハ　（略） ２～４　（略） （削る）	イ～ハ　（略） ２～４　（略） ホ　歯科衛生士等が行う場合 ⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　356単位 ⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　324単位 ⑶　⑴及び⑵以外の場合　296単位 注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。 イ～ハ　（略） ２～４　（略） ヘ　看護職員が行う場合

	⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　402単位 ⑵　同一建物居住者に対して行う場合　362単位 注１　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、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、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要介護認定（法第28条第２項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第１項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問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、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。
6　通所介護費 イ　通常規模型通所介護費	6　通所介護費 イ　通常規模型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	368単位
㈡　要介護２	421単位
㈢　要介護３	477単位
㈣　要介護４	530単位
㈤　要介護５	585単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	386単位
㈡　要介護２	442単位
㈢　要介護３	500単位
㈣　要介護４	557単位
㈤　要介護５	614単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	567単位
㈡　要介護２	670単位
㈢　要介護３	773単位
㈣　要介護４	876単位
㈤　要介護５	979単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	581単位
㈡　要介護２	686単位
㈢　要介護３	792単位
㈣　要介護４	897単位
㈤　要介護５	1,003単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	655単位
㈡　要介護２	773単位
㈢　要介護３	896単位
㈣　要介護４	1,018単位
㈤　要介護５	1,142単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	

⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	364単位
㈡　要介護２	417単位
㈢　要介護３	472単位
㈣　要介護４	525単位
㈤　要介護５	579単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	382単位
㈡　要介護２	438単位
㈢　要介護３	495単位
㈣　要介護４	551単位
㈤　要介護５	608単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	561単位
㈡　要介護２	663単位
㈢　要介護３	765単位
㈣　要介護４	867単位
㈤　要介護５	969単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	575単位
㈡　要介護２	679単位
㈢　要介護３	784単位
㈣　要介護４	888単位
㈤　要介護５	993単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	648単位
㈡　要介護２	765単位
㈢　要介護３	887単位
㈣　要介護４	1,008単位
㈤　要介護５	1,130単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	

㈠　要介護１	666単位
㈡　要介護２	787単位
㈢　要介護３	911単位
㈣　要介護４	1,036単位
㈤　要介護５	1,162単位
ロ　大規模型通所介護費(Ⅰ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	356単位
㈡　要介護２	407単位
㈢　要介護３	460単位
㈣　要介護４	511単位
㈤　要介護５	565単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	374単位
㈡　要介護２	428単位
㈢　要介護３	484単位
㈣　要介護４	538単位
㈤　要介護５	594単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	541単位
㈡　要介護２	640単位
㈢　要介護３	739単位
㈣　要介護４	836単位
㈤　要介護５	935単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	561単位
㈡　要介護２	664単位
㈢　要介護３	766単位
㈣　要介護４	867単位
㈤　要介護５	969単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	

㈠　要介護１	659単位
㈡　要介護２	779単位
㈢　要介護３	902単位
㈣　要介護４	1,026単位
㈤　要介護５	1,150単位
ロ　大規模型通所介護費(Ⅰ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	352単位
㈡　要介護２	403単位
㈢　要介護３	455単位
㈣　要介護４	506単位
㈤　要介護５	559単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	370単位
㈡　要介護２	424単位
㈢　要介護３	479単位
㈣　要介護４	533単位
㈤　要介護５	588単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	536単位
㈡　要介護２	634単位
㈢　要介護３	732単位
㈣　要介護４	828単位
㈤　要介護５	926単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	555単位
㈡　要介護２	657単位
㈢　要介護３	758単位
㈣　要介護４	858単位
㈤　要介護５	959単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	

㈠　要介護１	626単位
㈡　要介護２	740単位
㈢　要介護３	857単位
㈣　要介護４	975単位
㈤　要介護５	1,092単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	644単位
㈡　要介護２	761単位
㈢　要介護３	881単位
㈣　要介護４	1,002単位
㈤　要介護５	1,122単位
ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	343単位
㈡　要介護２	393単位
㈢　要介護３	444単位
㈣　要介護４	493単位
㈤　要介護５	546単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	360単位
㈡　要介護２	412単位
㈢　要介護３	466単位
㈣　要介護４	518単位
㈤　要介護５	572単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	522単位
㈡　要介護２	617単位
㈢　要介護３	712単位
㈣　要介護４	808単位
㈤　要介護５	903単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	

㈠　要介護１	620単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	848単位
㈣　要介護４	965単位
㈤　要介護５	1,081単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	637単位
㈡　要介護２	753単位
㈢　要介護３	872単位
㈣　要介護４	992単位
㈤　要介護５	1,111単位
ハ　大規模型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	340単位
㈡　要介護２	389単位
㈢　要介護３	440単位
㈣　要介護４	488単位
㈤　要介護５	540単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	356単位
㈡　要介護２	408単位
㈢　要介護３	461単位
㈣　要介護４	513単位
㈤　要介護５	566単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	517単位
㈡　要介護２	611単位
㈢　要介護３	705単位
㈣　要介護４	800単位
㈤　要介護５	894単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	

㈠　要介護１	540単位
㈡　要介護２	638単位
㈢　要介護３	736単位
㈣　要介護４	835単位
㈤　要介護５	934単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	604単位
㈡　要介護２	713単位
㈢　要介護３	826単位
㈣　要介護４	941単位
㈤　要介護５	1,054単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	620単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	848単位
㈣　要介護４	965単位
㈤　要介護５	1,081単位

注１　イからハまでについて、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指定通所介護事業所において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職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。

㈠　要介護１	535単位
㈡　要介護２	632単位
㈢　要介護３	729単位
㈣　要介護４	827単位
㈤　要介護５	925単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	598単位
㈡　要介護２	706単位
㈢　要介護３	818単位
㈣　要介護４	931単位
㈤　要介護５	1,043単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	614単位
㈡　要介護２	726単位
㈢　要介護３	839単位
㈣　要介護４	955単位
㈤　要介護５	1,070単位

注１　イからハまでについて、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指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職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　（略）	２　（略）
３　イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	（新設）
４・５　（略）	３・４　（略）
６　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通所介護事業所において、注５を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	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通所介護事業所において、注４を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。
７　（略）	６　（略）
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て当該基準による入浴介助を行った場合は、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。	７　イからハまでについては、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て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
イ　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位	（新設）
ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　55単位	（新設）
９　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通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45	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指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45

単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。	単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。
10　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通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注11を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	9　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通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
11　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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。	10　イからハまでについては、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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位	イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　46単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　85単位	ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　56単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位	（新設）
12　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通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲	11　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通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に

げる区分に従い、１月につき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。

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位

13　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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

14　（略）

15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1)　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

(2)　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注16において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(3)　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し

従い、１月につき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。

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位

12　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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。

13　（略）

（新設）

、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

16　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・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　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

17　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用

14　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・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　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用

者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位
ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位

18　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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき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。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位
ロ　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位

者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（新設）
（新設）

16　イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

（新設）
（新設）

（削る）	イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
（削る）	ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
（削る）	ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
（削る）	ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
（削る）	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
19　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 イ　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
20～22　（略）	17～19　（略）
ニ　サービス提供体制強化加算	ニ　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通所介護事業所が利用者に対し	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通所介護事業所が利用者に対し

指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ホ　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通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴～⑶　（略）

（削る）

（削る）

ヘ　（略）

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合

㈠　要介護１　366単位

㈡　要介護２　395単位

㈢　要介護３　426単位

㈣　要介護４　455単位

㈤　要介護５　487単位

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合

指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

ホ　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通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴～⑶　（略）

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ヘ　（略）

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合

㈠　要介護１　331単位

㈡　要介護２　360単位

㈢　要介護３　390単位

㈣　要介護４　419単位

㈤　要介護５　450単位

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合

㈠　要介護１	380単位
㈡　要介護２	436単位
㈢　要介護３	494単位
㈣　要介護４	551単位
㈤　要介護５	608単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	483単位
㈡　要介護２	561単位
㈢　要介護３	638単位
㈣　要介護４	738単位
㈤　要介護５	836単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	549単位
㈡　要介護２	637単位
㈢　要介護３	725単位
㈣　要介護４	838単位
㈤　要介護５	950単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	618単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	846単位
㈣　要介護４	980単位
㈤　要介護５	1,112単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	710単位
㈡　要介護２	844単位
㈢　要介護３	974単位
㈣　要介護４	1,129単位
㈤　要介護５	1,281単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	757単位

㈠　要介護１	345単位
㈡　要介護２	400単位
㈢　要介護３	457単位
㈣　要介護４	513単位
㈤　要介護５	569単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	446単位
㈡　要介護２	523単位
㈢　要介護３	599単位
㈣　要介護４	697単位
㈤　要介護５	793単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	511単位
㈡　要介護２	598単位
㈢　要介護３	684単位
㈣　要介護４	795単位
㈤　要介護５	905単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	579単位
㈡　要介護２	692単位
㈢　要介護３	803単位
㈣　要介護４	935単位
㈤　要介護５	1,065単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	670単位
㈡　要介護２	801単位
㈢　要介護３	929単位
㈣　要介護４	1,081単位
㈤　要介護５	1,231単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	716単位

㈡　要介護２	897単位
㈢　要介護３	1,039単位
㈣　要介護４	1,206単位
㈤　要介護５	1,369単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	361単位
㈡　要介護２	392単位
㈢　要介護３	421単位
㈣　要介護４	450単位
㈤　要介護５	481単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	375単位
㈡　要介護２	431単位
㈢　要介護３	488単位
㈣　要介護４	544単位
㈤　要介護５	601単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	477単位
㈡　要介護２	554単位
㈢　要介護３	630単位
㈣　要介護４	727単位
㈤　要介護５	824単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	540単位
㈡　要介護２	626単位
㈢　要介護３	711単位
㈣　要介護４	821単位
㈤　要介護５	932単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	599単位

㈡　要介護２	853単位
㈢　要介護３	993単位
㈣　要介護４	1,157単位
㈤　要介護５	1,317単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	325単位
㈡　要介護２	356単位
㈢　要介護３	384単位
㈣　要介護４	413単位
㈤　要介護５	443単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	339単位
㈡　要介護２	394単位
㈢　要介護３	450単位
㈣　要介護４	505単位
㈤　要介護５	561単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	439単位
㈡　要介護２	515単位
㈢　要介護３	590単位
㈣　要介護４	685単位
㈤　要介護５	781単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	501単位
㈡　要介護２	586単位
㈢　要介護３	670単位
㈣　要介護４	778単位
㈤　要介護５	887単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	559単位

㈡　要介護２	709単位
㈢　要介護３	819単位
㈣　要介護４	950単位
㈤　要介護５	1,077単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	694単位
㈡　要介護２	824単位
㈢　要介護３	953単位
㈣　要介護４	1,102単位
㈤　要介護５	1,252単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	734単位
㈡　要介護２	868単位
㈢　要介護３	1,006単位
㈣　要介護４	1,166単位
㈤　要介護５	1,325単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	353単位
㈡　要介護２	384単位
㈢　要介護３	411単位
㈣　要介護４	441単位
㈤　要介護５	469単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	368単位
㈡　要介護２	423単位
㈢　要介護３	477単位
㈣　要介護４	531単位
㈤　要介護５	586単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	465単位

㈡　要介護２	668単位
㈢　要介護３	776単位
㈣　要介護４	904単位
㈤　要介護５	1,029単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	653単位
㈡　要介護２	781単位
㈢　要介護３	907単位
㈣　要介護４	1,054単位
㈤　要介護５	1,201単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	692単位
㈡　要介護２	824単位
㈢　要介護３	960単位
㈣　要介護４	1,117単位
㈤　要介護５	1,273単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	318単位
㈡　要介護２	348単位
㈢　要介護３	375単位
㈣　要介護４	404単位
㈤　要介護５	432単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	332単位
㈡　要介護２	386単位
㈢　要介護３	439単位
㈣　要介護４	493単位
㈤　要介護５	547単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	428単位

㈡　要介護２　542単位	㈡　要介護２　503単位
㈢　要介護３　616単位	㈢　要介護３　576単位
㈣　要介護４　710単位	㈣　要介護４　669単位
㈤　要介護５　806単位	㈤　要介護５　763単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合
㈠　要介護１　520単位	㈠　要介護１　482単位
㈡　要介護２　606単位	㈡　要介護２　566単位
㈢　要介護３　689単位	㈢　要介護３　648単位
㈣　要介護４　796単位	㈣　要介護４　753単位
㈤　要介護５　902単位	㈤　要介護５　857単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合
㈠　要介護１　579単位	㈠　要介護１　540単位
㈡　要介護２　687単位	㈡　要介護２　646単位
㈢　要介護３　793単位	㈢　要介護３　750単位
㈣　要介護４　919単位	㈣　要介護４　874単位
㈤　要介護５　1,043単位	㈤　要介護５　996単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合
㈠　要介護１　670単位	㈠　要介護１　629単位
㈡　要介護２　797単位	㈡　要介護２　754単位
㈢　要介護３　919単位	㈢　要介護３　874単位
㈣　要介護４　1,066単位	㈣　要介護４　1,019単位
㈤　要介護５　1,211単位	㈤　要介護５　1,161単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合
㈠　要介護１　708単位	㈠　要介護１　667単位
㈡　要介護２　841単位	㈡　要介護２　797単位
㈢　要介護３　973単位	㈢　要介護３　927単位
㈣　要介護４　1,129単位	㈣　要介護４　1,080単位
㈤　要介護５　1,282単位	㈤　要介護５　1,231単位
注１　（略）	注１　（略）
２　イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減	（新設）

少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	
３～６　（略）	２～５　（略）
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て当該基準による入浴介助を行った場合は、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。	６　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て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
イ　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位	（新設）
ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　60単位	（新設）
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指定通所リハビリテーション事業所の医師、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、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき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。	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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については３月に１回を限度として算定することとし、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。

（削る）	イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　330単位
イ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　560単位	⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　850単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　240単位	⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　530単位
ロ　リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	（新設）
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　593単位	
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　273単位	
ハ　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　830単位	⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,120単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　510単位	⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　800単位
ニ　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	（新設）
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　863単位	
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　543単位	
（削る）	ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
	⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族

に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,220単位

⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　900単位

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指定通所リハビリテーション事業所の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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注９又は注10を算定している場合は、算定しない。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、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、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、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せず、短期集中個別リハビリテーション実施

９　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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注10又は注11を算定している場合は、算定しない。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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指定通所リハビリテーション事業所において、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、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、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注11を算定している場合においては、算定しない

。

イ・ロ　（略）

11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき1,250単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第５号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この加算は算定しない。

（削る）

（削る）

（削る）

実施加算又は注10を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ　（略）

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの注イを算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第５号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この注イは算定しない。

イ　リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して３月以内の場合　2,000単位

ロ　当該日の属する月から起算してから３月を超え、６月以内の場合　1,000単位

11　生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施

12　（略）

13　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

⑵　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、１日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

12　（略）

（新設）

14　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て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位

16　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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機

13　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て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（新設）

（新設）

15　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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機

能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき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。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。	能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
⑴　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位	（新設）
⑵　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位	（新設）
17～19　（略）	16～18　（略）
20　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。	（新設）
イ　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
ロ　必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
21・22　（略）	19・20　（略）
ニ　移行支援加算　12単位	ニ　社会参加支援加算　12単位
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通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評	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通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に

価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。

ホ　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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ヘ　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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴～⑶　（略）

（削る）

（削る）

ト　（略）

８　短期入所生活介護費（１日につき）

厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。

ホ　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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

ヘ　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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴～⑶　（略）

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ト　（略）

８　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費	
⑴　単独型短期入所生活介護費	
㈠　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	707単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	847単位
e　要介護５	916単位
㈡　単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	707単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	847単位
e　要介護５	916単位
⑵　併設型短期入所生活介護費	
㈠　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	596単位
b　要介護２	665単位
c　要介護３	737単位
d　要介護４	806単位
e　要介護５	874単位
㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	596単位
b　要介護２	665単位
c　要介護３	737単位
d　要介護４	806単位
e　要介護５	874単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	738単位

イ　短期入所生活介護費	
⑴　単独型短期入所生活介護費	
㈠　単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	627単位
b　要介護２	695単位
c　要介護３	765単位
d　要介護４	833単位
e　要介護５	900単位
㈡　単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	627単位
b　要介護２	695単位
c　要介護３	765単位
d　要介護４	833単位
e　要介護５	900単位
⑵　併設型短期入所生活介護費	
㈠　併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	586単位
b　要介護２	654単位
c　要介護３	724単位
d　要介護４	792単位
e　要介護５	859単位
㈡　併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	586単位
b　要介護２	654単位
c　要介護３	724単位
d　要介護４	792単位
e　要介護５	859単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	725単位

b　要介護２	806単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,017単位
㈡　経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	738単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,017単位
⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	696単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	838単位
d　要介護４	908単位
e　要介護５	976単位
㈡　経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	696単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	838単位
d　要介護４	908単位
e　要介護５	976単位
注１～４　（略）	
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短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、ロについては１	

b　要介護２	792単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	933単位
e　要介護５	1,000単位
㈡　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	725単位
b　要介護２	792単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	933単位
e　要介護５	1,000単位
⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	684単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	824単位
d　要介護４	892単位
e　要介護５	959単位
㈡　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	684単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	824単位
d　要介護４	892単位
e　要介護５	959単位
注１～４　（略）	
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短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。	

月につき、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。また、注７を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に加算する。 イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位 ロ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位 ６　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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、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等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注７において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所	（新設） （新設） ６　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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、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等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注５及び注７において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定

生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

７～15　（略）

16　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

17・18　（略）

ハ～ホ　（略）

へ　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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

ト　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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単

短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

７～15　（略）

16　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

17・18　（略）

ハ～ホ　（略）

へ　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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ト　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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に

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。	厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
チ　（略）	チ　（略）
9　短期入所療養介護費	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	イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費
⑴　介護老人保健施設短期入所療養介護費	⑴　介護老人保健施設短期入所療養介護費
(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	(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)	a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要介護１　752単位	i　要介護１　755単位
ii　要介護２　799単位	ii　要介護２　801単位
iii　要介護３　861単位	iii　要介護３　862単位
iv　要介護４　914単位	iv　要介護４　914単位
v　要介護５　966単位	v　要介護５　965単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要介護１　794単位	i　要介護１　797単位
ii　要介護２　867単位	ii　要介護２　868単位
iii　要介護３　930単位	iii　要介護３　930単位
iv　要介護４　988単位	iv　要介護４　986単位
v　要介護５　1,044単位	v　要介護５　1,041単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)
i　要介護１　827単位	i　要介護１　829単位
ii　要介護２　876単位	ii　要介護２　877単位
iii　要介護３　939単位	iii　要介護３　938単位
iv　要介護４　991単位	iv　要介護４　989単位

v　要介護５	1,045単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	875単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,014単位
iv　要介護４	1,071単位
v　要介護５	1,129単位
(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	778単位
ii　要介護２	861単位
iii　要介護３	976単位
iv　要介護４	1,054単位
v　要介護５	1,131単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	857単位
ii　要介護２	941単位
iii　要介護３	1,057単位
iv　要介護４	1,135単位
v　要介護５	1,210単位
(三)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	778単位
ii　要介護２	855単位
iii　要介護３	950単位
iv　要介護４	1,026単位
v　要介護５	1,103単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	857単位
ii　要介護２	934単位
iii　要介護３	1,029単位

v　要介護５	1,042単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	876単位
ii　要介護２	950単位
iii　要介護３	1,012単位
iv　要介護４	1,068単位
v　要介護５	1,124単位
(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	781単位
ii　要介護２	862単位
iii　要介護３	975単位
iv　要介護４	1,051単位
v　要介護５	1,126単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	858単位
ii　要介護２	940単位
iii　要介護３	1,054単位
iv　要介護４	1,130単位
v　要介護５	1,204単位
(三)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	781単位
ii　要介護２	856単位
iii　要介護３	949単位
iv　要介護４	1,024単位
v　要介護５	1,099単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	858単位
ii　要介護２	934単位
iii　要介護３	1,027単位

ⅳ　要介護４	1,106単位
ⅴ　要介護５	1,183単位
㈣　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	737単位
ⅱ　要介護２	782単位
ⅲ　要介護３	845単位
ⅳ　要介護４	897単位
ⅴ　要介護５	948単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	811単位
ⅱ　要介護２	860単位
ⅲ　要介護３	920単位
ⅳ　要介護４	971単位
ⅴ　要介護５	1,024単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　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)	
ⅰ　要介護１	833単位
ⅱ　要介護２	879単位
ⅲ　要介護３	943単位
ⅳ　要介護４	997単位
ⅴ　要介護５	1,049単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	879単位
ⅱ　要介護２	955単位
ⅲ　要介護３	1,018単位
ⅳ　要介護４	1,075単位
ⅴ　要介護５	1,133単位
c　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	

ⅳ　要介護４	1,102単位
ⅴ　要介護５	1,177単位
㈣　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	741単位
ⅱ　要介護２	785単位
ⅲ　要介護３	846単位
ⅳ　要介護４	897単位
ⅴ　要介護５	947単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	813単位
ⅱ　要介護２	861単位
ⅲ　要介護３	920単位
ⅳ　要介護４	970単位
ⅴ　要介護５	1,022単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　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)	
ⅰ　要介護１	835単位
ⅱ　要介護２	880単位
ⅲ　要介護３	942単位
ⅳ　要介護４	995単位
ⅴ　要介護５	1,046単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	880単位
ⅱ　要介護２	954単位
ⅲ　要介護３	1,016単位
ⅳ　要介護４	1,072単位
ⅴ　要介護５	1,128単位
c　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	

i　要介護１　833単位	i　要介護１　835単位
ii　要介護２　879単位	ii　要介護２　880単位
iii　要介護３　943単位	iii　要介護３　942単位
iv　要介護４　997単位	iv　要介護４　995単位
v　要介護５　1,049単位	v　要介護５　1,046単位
d　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	d　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)
i　要介護１　879単位	i　要介護１　880単位
ii　要介護２　955単位	ii　要介護２　954単位
iii　要介護３　1,018単位	iii　要介護３　1,016単位
iv　要介護４　1,075単位	iv　要介護４　1,072単位
v　要介護５　1,133単位	v　要介護５　1,128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)	(二)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　944単位	i　要介護１　943単位
ii　要介護２　1,026単位	ii　要介護２　1,024単位
iii　要介護３　1,143単位	iii　要介護３　1,138単位
iv　要介護４　1,221単位	iv　要介護４　1,214単位
v　要介護５　1,296単位	v　要介護５　1,288単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)
i　要介護１　944単位	i　要介護１　943単位
ii　要介護２　1,026単位	ii　要介護２　1,024単位
iii　要介護３　1,143単位	iii　要介護３　1,138単位
iv　要介護４　1,221単位	iv　要介護４　1,214単位
v　要介護５　1,296単位	v　要介護５　1,288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)	(三)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　944単位	i　要介護１　943単位
ii　要介護２　1,020単位	ii　要介護２　1,018単位
iii　要介護３　1,116単位	iii　要介護３　1,112単位

ⅳ　要介護４　1,193単位	ⅳ　要介護４　1,187単位
ⅴ　要介護５　1,269単位	ⅴ　要介護５　1,261単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要介護１　944単位	ⅰ　要介護１　943単位
ⅱ　要介護２　1,020単位	ⅱ　要介護２　1,018単位
ⅲ　要介護３　1,116単位	ⅲ　要介護３　1,112単位
ⅳ　要介護４　1,193単位	ⅳ　要介護４　1,187単位
ⅴ　要介護５　1,269単位	ⅴ　要介護５　1,261単位
㈣　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	㈣　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要介護１　816単位	ⅰ　要介護１　818単位
ⅱ　要介護２　863単位	ⅱ　要介護２　864単位
ⅲ　要介護３　924単位	ⅲ　要介護３　924単位
ⅳ　要介護４　977単位	ⅳ　要介護４　976単位
ⅴ　要介護５　1,028単位	ⅴ　要介護５　1,026単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要介護１　816単位	ⅰ　要介護１　818単位
ⅱ　要介護２　863単位	ⅱ　要介護２　864単位
ⅲ　要介護３　924単位	ⅲ　要介護３　924単位
ⅳ　要介護４　977単位	ⅳ　要介護４　976単位
ⅴ　要介護５　1,028単位	ⅴ　要介護５　1,026単位
⑶　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	⑶　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費
㈠　３時間以上４時間未満　650単位	㈠　３時間以上４時間未満　656単位
㈡　４時間以上６時間未満　908単位	㈡　４時間以上６時間未満　908単位
㈢　６時間以上８時間未満　1,269単位	㈢　６時間以上８時間未満　1,261単位
注１～７　（略）	注１～７　（略）
８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受	８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受

入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７の加算を算定している場合は算定しない。

９～18　（略）

⑷　総合医学管理加算　275単位

注１　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、７日を限度として１日につき所定単位数を加算する。

２　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

⑸～⑺　（略）

⑻　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

⑼　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位

入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７の加算を算定している場合は算定しない。

９～18　（略）

（新設）

⑷～⑹　（略）

⑺　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑻　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤につい

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。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
（削る）

（削る）

(10)　介護職員等特定処遇改善加算
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等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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　708単位

ては、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。
㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
(9)　介護職員等特定処遇改善加算
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等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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　693単位

ii　要介護２	813単位
iii　要介護３	1,042単位
iv　要介護４	1,139単位
v　要介護５	1,227単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	737単位
ii　要介護２	848単位
iii　要介護３	1,086単位
iv　要介護４	1,188単位
v　要介護５	1,279単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	727単位
ii　要介護２	836単位
iii　要介護３	1,071単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,261単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	814単位
ii　要介護２	921単位
iii　要介護３	1,149単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,334単位
e　病院療養病床短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	849単位
ii　要介護２	960単位
iii　要介護３	1,199単位
iv　要介護４	1,300単位
v　要介護５	1,391単位
f　病院療養病床短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	837単位
ii　要介護２	946単位

ii　要介護２	796単位
iii　要介護３	1,020単位
iv　要介護４	1,115単位
v　要介護５	1,201単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	721単位
ii　要介護２	830単位
iii　要介護３	1,063単位
iv　要介護４	1,163単位
v　要介護５	1,252単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	711単位
ii　要介護２	818単位
iii　要介護３	1,048単位
iv　要介護４	1,146単位
v　要介護５	1,234単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	797単位
ii　要介護２	901単位
iii　要介護３	1,124単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,305単位
e　病院療養病床短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	831単位
ii　要介護２	939単位
iii　要介護３	1,173単位
iv　要介護４	1,272単位
v　要介護５	1,361単位
f　病院療養病床短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	819単位
ii　要介護２	926単位

iii　要介護３	1,181単位
iv　要介護４	1,280単位
v　要介護５	1,370単位
㈡　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	652単位
ii　要介護２	757単位
iii　要介護３	914単位
iv　要介護４	1,063単位
v　要介護５	1,104単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	667単位
ii　要介護２	776単位
iii　要介護３	935単位
iv　要介護４	1,088単位
v　要介護５	1,130単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	759単位
ii　要介護２	866単位
iii　要介護３	1,020単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,211単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	778単位
ii　要介護２	886単位
iii　要介護３	1,044単位
iv　要介護４	1,199単位
v　要介護５	1,240単位
㈢　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	629単位

iii　要介護３	1,156単位
iv　要介護４	1,253単位
v　要介護５	1,341単位
㈡　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	638単位
ii　要介護２	741単位
iii　要介護３	894単位
iv　要介護４	1,040単位
v　要介護５	1,080単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	653単位
ii　要介護２	759単位
iii　要介護３	915単位
iv　要介護４	1,065単位
v　要介護５	1,106単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	
i　要介護１	743単位
ii　要介護２	847単位
iii　要介護３	998単位
iv　要介護４	1,146単位
v　要介護５	1,185単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(iv)	
i　要介護１	761単位
ii　要介護２	867単位
iii　要介護３	1,022単位
iv　要介護４	1,173単位
v　要介護５	1,213単位
㈢　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	616単位

ii　要介護２	738単位
iii　要介護３	885単位
iv　要介護４	1,037単位
v　要介護５	1,077単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	738単位
ii　要介護２	846単位
iii　要介護３	993単位
iv　要介護４	1,146単位
v　要介護５	1,186単位
(2)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	717単位
ii　要介護２	824単位
iii　要介護３	971単位
iv　要介護４	1,059単位
v　要介護５	1,148単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	825単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	1,078単位
iv　要介護４	1,168単位
v　要介護５	1,256単位
(二)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	717単位
ii　要介護２	824単位
iii　要介護３	930単位
iv　要介護４	1,019単位
v　要介護５	1,107単位

ii　要介護２	722単位
iii　要介護３	866単位
iv　要介護４	1,015単位
v　要介護５	1,054単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	722単位
ii　要介護２	828単位
iii　要介護３	972単位
iv　要介護４	1,121単位
v　要介護５	1,161単位
(2)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	806単位
iii　要介護３	950単位
iv　要介護４	1,036単位
v　要介護５	1,123単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	807単位
ii　要介護２	913単位
iii　要介護３	1,055単位
iv　要介護４	1,143単位
v　要介護５	1,229単位
(二)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	806単位
iii　要介護３	910単位
iv　要介護４	997単位
v　要介護５	1,083単位

b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	825単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	1,037単位
iv　要介護４	1,125単位
v　要介護５	1,216単位
(3)　ユニット型病院療養病床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短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,172単位
d　要介護４	1,269単位
e　要介護５	1,356単位
(二)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	867単位
b　要介護２	977単位
c　要介護３	1,216単位
d　要介護４	1,317単位
e　要介護５	1,408単位
(三)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	856単位
b　要介護２	965単位
c　要介護３	1,201単位
d　要介護４	1,300単位
e　要介護５	1,390単位
(四)　経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,172単位
d　要介護４	1,269単位

b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	807単位
ii　要介護２	913単位
iii　要介護３	1,015単位
iv　要介護４	1,101単位
v　要介護５	1,190単位
(3)　ユニット型病院療養病床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短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,147単位
d　要介護４	1,242単位
e　要介護５	1,327単位
(二)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	848単位
b　要介護２	956単位
c　要介護３	1,190単位
d　要介護４	1,289単位
e　要介護５	1,378単位
(三)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	944単位
c　要介護３	1,175単位
d　要介護４	1,272単位
e　要介護５	1,360単位
(四)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,147単位
d　要介護４	1,242単位

e　要介護５	1,356単位
㈤　経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	867単位
b　要介護２	977単位
c　要介護３	1,216単位
d　要介護４	1,317単位
e　要介護５	1,408単位
㈥　経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	856単位
b　要介護２	965単位
c　要介護３	1,201単位
d　要介護４	1,300単位
e　要介護５	1,390単位
⑷　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,082単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,257単位
㈡　経過的ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,082単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,257単位
⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	670単位
㈡　４時間以上６時間未満	928単位

e　要介護５	1,327単位
㈤　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	848単位
b　要介護２	956単位
c　要介護３	1,190単位
d　要介護４	1,289単位
e　要介護５	1,378単位
㈥　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	944単位
c　要介護３	1,175単位
d　要介護４	1,272単位
e　要介護５	1,360単位
⑷　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,059単位
d　要介護４	1,145単位
e　要介護５	1,230単位
㈡　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,059単位
d　要介護４	1,145単位
e　要介護５	1,230単位
⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位

㈢　６時間以上８時間未満　1,289単位	㈢　６時間以上８時間未満　1,261単位
注１～７　（略）	注１～７　（略）
８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。	８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。
９～13　（略）	９～13　（略）
⑹～⑻　（略）	⑹～⑻　（略）
⑼　サービス提供体制強化加算	⑼　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。	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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
⑽　介護職員処遇改善加算	⑽　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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	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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲

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。	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。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⑾　（略）	⑾　（略）
ハ　診療所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
⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）	⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　診療所短期入所療養介護費㈠	㈠　診療所短期入所療養介護費㈠
a　診療所短期入所療養介護費㈠	a　診療所短期入所療養介護費㈠
i　要介護１　690単位	i　要介護１　675単位
ii　要介護２　740単位	ii　要介護２　724単位
iii　要介護３　789単位	iii　要介護３　772単位
iv　要介護４　839単位	iv　要介護４　821単位
v　要介護５　889単位	v　要介護５　870単位
b　診療所短期入所療養介護費㈡	b　診療所短期入所療養介護費㈡
i　要介護１　717単位	i　要介護１　702単位
ii　要介護２　770単位	ii　要介護２　754単位
iii　要介護３　822単位	iii　要介護３　804単位
iv　要介護４　874単位	iv　要介護４　855単位
v　要介護５　926単位	v　要介護５　906単位
c　診療所短期入所療養介護費㈢	c　診療所短期入所療養介護費㈢
i　要介護１　708単位	i　要介護１　693単位
ii　要介護２　759単位	ii　要介護２　743単位
iii　要介護３　810単位	iii　要介護３　793単位
iv　要介護４　861単位	iv　要介護４　843単位
v　要介護５　913単位	v　要介護５　893単位
d　診療所短期入所療養介護費㈣	d　診療所短期入所療養介護費㈣

i　要介護１	796単位
ii　要介護２	846単位
iii　要介護３	897単位
iv　要介護４	945単位
v　要介護５	995単位
e　診療所短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	829単位
ii　要介護２	882単位
iii　要介護３	934単位
iv　要介護４	985単位
v　要介護５	1,037単位
f　診療所短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	818単位
ii　要介護２	870単位
iii　要介護３	921単位
iv　要介護４	971単位
v　要介護５	1,023単位
(二)　診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　診療所短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	611単位
ii　要介護２	656単位
iii　要介護３	700単位
iv　要介護４	746単位
v　要介護５	790単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	719単位
ii　要介護２	763単位
iii　要介護３	808単位
iv　要介護４	853単位
v　要介護５	898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）	

i　要介護１	779単位
ii　要介護２	828単位
iii　要介護３	878単位
iv　要介護４	925単位
v　要介護５	974単位
e　診療所短期入所療養介護費(v)	
i　要介護１	811単位
ii　要介護２	863単位
iii　要介護３	914単位
iv　要介護４	964単位
v　要介護５	1,015単位
f　診療所短期入所療養介護費(vi)	
i　要介護１	800単位
ii　要介護２	851単位
iii　要介護３	901単位
iv　要介護４	950単位
v　要介護５	1,001単位
(二)　診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　診療所短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	598単位
ii　要介護２	642単位
iii　要介護３	685単位
iv　要介護４	730単位
v　要介護５	773単位
b　診療所短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	704単位
ii　要介護２	747単位
iii　要介護３	791単位
iv　要介護４	835単位
v　要介護５	879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）	

㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	869単位
c　要介護３	918単位
d　要介護４	967単位
e　要介護５	1,017単位
㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	846単位
b　要介護２	899単位
c　要介護３	950単位
d　要介護４	1,001単位
e　要介護５	1,054単位
㈢　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	836単位
b　要介護２	888単位
c　要介護３	939単位
d　要介護４	989単位
e　要介護５	1,040単位
㈣　経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	869単位
c　要介護３	918単位
d　要介護４	967単位
e　要介護５	1,017単位
㈤　経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	846単位
b　要介護２	899単位
c　要介護３	950単位
d　要介護４	1,001単位
e　要介護５	1,054単位
㈥　経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	

㈠　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	850単位
c　要介護３	898単位
d　要介護４	946単位
e　要介護５	995単位
㈡　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	828単位
b　要介護２	880単位
c　要介護３	930単位
d　要介護４	980単位
e　要介護５	1,031単位
㈢　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	869単位
c　要介護３	919単位
d　要介護４	968単位
e　要介護５	1,018単位
㈣　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	850単位
c　要介護３	898単位
d　要介護４	946単位
e　要介護５	995単位
㈤　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	828単位
b　要介護２	880単位
c　要介護３	930単位
d　要介護４	980単位
e　要介護５	1,031単位
㈥　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ)	

a　要介護１	836単位
b　要介護２	888単位
c　要介護３	939単位
d　要介護４	989単位
e　要介護５	1,040単位
⑶　特定診療所短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	670単位
㈡　４時間以上６時間未満	928単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,289単位

注１～６　（略）

７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。

８～12　（略）

⑷～⑹　（略）

⑺　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

a　要介護１	818単位
b　要介護２	869単位
c　要介護３	919単位
d　要介護４	968単位
e　要介護５	1,018単位
⑶　特定診療所短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,261単位

注１～６　（略）

７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

８～12　（略）

⑷～⑹　（略）

⑺　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位

（削る）

⑻　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑼　（略）

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

⑴　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護１	1,042単位
ii	要介護２	1,108単位
iii	要介護３	1,173単位
iv	要介護４	1,239単位
v	要介護５	1,305単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i	要介護１	1,150単位
ii	要介護２	1,216単位
iii	要介護３	1,280単位

㈣　サービス提供体制強化加算㈢　６単位

⑻　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

㈠～㈢　（略）

㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑼　（略）

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

⑴　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護１	1,020単位
ii	要介護２	1,084単位
iii	要介護３	1,148単位
iv	要介護４	1,212単位
v	要介護５	1,277単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i	要介護１	1,125単位
ii	要介護２	1,190単位
iii	要介護３	1,253単位

ⅳ　要介護４	1,348単位
ⅴ　要介護５	1,412単位
㈡　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	986単位
ⅱ　要介護２	1,055単位
ⅲ　要介護３	1,124単位
ⅳ　要介護４	1,193単位
ⅴ　要介護５	1,260単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	1,094単位
ⅱ　要介護２	1,163単位
ⅲ　要介護３	1,230単位
ⅳ　要介護４	1,302単位
ⅴ　要介護５	1,369単位
㈢　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	958単位
ⅱ　要介護２	1,025単位
ⅲ　要介護３	1,091単位
ⅳ　要介護４	1,158単位
ⅴ　要介護５	1,224単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	1,066単位
ⅱ　要介護２	1,132単位
ⅲ　要介護３	1,200単位
ⅳ　要介護４	1,266単位
ⅴ　要介護５	1,333単位
㈣　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	942単位

ⅳ　要介護４	1,319単位
ⅴ　要介護５	1,382単位
㈡　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	965単位
ⅱ　要介護２	1,032単位
ⅲ　要介護３	1,100単位
ⅳ　要介護４	1,167単位
ⅴ　要介護５	1,233単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	1,071単位
ⅱ　要介護２	1,138単位
ⅲ　要介護３	1,204単位
ⅳ　要介護４	1,274単位
ⅴ　要介護５	1,340単位
㈢　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	937単位
ⅱ　要介護２	1,003単位
ⅲ　要介護３	1,068単位
ⅳ　要介護４	1,133単位
ⅴ　要介護５	1,198単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
ⅰ　要介護１	1,043単位
ⅱ　要介護２	1,108単位
ⅲ　要介護３	1,174単位
ⅳ　要介護４	1,239単位
ⅴ　要介護５	1,304単位
㈣　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
ⅰ　要介護１	922単位

ii　要介護２	1,008単位
iii　要介護３	1,073単位
iv　要介護４	1,138単位
v　要介護５	1,204単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	1,049単位
ii　要介護２	1,116単位
iii　要介護３	1,180単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,312単位
(五)　認知症疾患型短期入所療養介護費(V)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	881単位
ii　要介護２	947単位
iii　要介護３	1,013単位
iv　要介護４	1,078単位
v　要介護５	1,143単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	990単位
ii　要介護２	1,055単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,186単位
v　要介護５	1,251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)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)	
a　要介護１	786単位
b　要介護２	850単位
c　要介護３	917単位
d　要介護４	983単位
e　要介護５	1,048単位
(二)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)	

ii　要介護２	986単位
iii　要介護３	1,050単位
iv　要介護４	1,114単位
v　要介護５	1,178単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	1,027単位
ii　要介護２	1,092単位
iii　要介護３	1,155単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,284単位
(五)　認知症疾患型短期入所療養介護費(V)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	862単位
ii　要介護２	927単位
iii　要介護３	991単位
iv　要介護４	1,055単位
v　要介護５	1,119単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	969単位
ii　要介護２	1,032単位
iii　要介護３	1,097単位
iv　要介護４	1,161単位
v　要介護５	1,224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)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)	
a　要介護１	769単位
b　要介護２	832単位
c　要介護３	897単位
d　要介護４	962単位
e　要介護５	1,026単位
(二)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)	

a　要介護１	894単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,025単位
d　要介護４	1,091単位
e　要介護５	1,156単位
⑶　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）	
㈠　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　要介護１	1,171単位
ii　要介護２	1,236単位
iii　要介護３	1,303単位
iv　要介護４	1,368単位
v　要介護５	1,434単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費	
i　要介護１	1,171単位
ii　要介護２	1,236単位
iii　要介護３	1,303単位
iv　要介護４	1,368単位
v　要介護５	1,434単位
㈡　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　要介護１	1,115単位
ii　要介護２	1,183単位
iii　要介護３	1,253単位
iv　要介護４	1,322単位
v　要介護５	1,390単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費	
i　要介護１	1,115単位
ii　要介護２	1,183単位
iii　要介護３	1,253単位

a　要介護１	875単位
b　要介護２	939単位
c　要介護３	1,003単位
d　要介護４	1,068単位
e　要介護５	1,131単位
⑶　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）	
㈠　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)	
i　要介護１	1,146単位
ii　要介護２	1,210単位
iii　要介護３	1,275単位
iv　要介護４	1,339単位
v　要介護５	1,403単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,146単位
ii　要介護２	1,210単位
iii　要介護３	1,275単位
iv　要介護４	1,339単位
v　要介護５	1,403単位
㈡　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)	
i　要介護１	1,091単位
ii　要介護２	1,158単位
iii　要介護３	1,226単位
iv　要介護４	1,294単位
v　要介護５	1,360単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,091単位
ii　要介護２	1,158単位
iii　要介護３	1,226単位

ⅳ　要介護４　1,322単位	ⅳ　要介護４　1,294単位
ⅴ　要介護５　1,390単位	ⅴ　要介護５　1,360単位
⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費	⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費
㈠　３時間以上４時間未満　670単位	㈠　３時間以上４時間未満　656単位
㈡　４時間以上６時間未満　927単位	㈡　４時間以上６時間未満　907単位
㈢　６時間以上８時間未満　1,288単位	㈢　６時間以上８時間未満　1,260単位
注１～３　（略）	注１～３　（略）
４　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。	４　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。
５～８　（略）	５～８　（略）
⑸・⑹　（略）	⑸・⑹　（略）
⑺　サービス提供体制強化加算	⑺　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。	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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
⑻　介護職員処遇改善加算	⑻　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	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

届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑼　（略）

ホ　介護医療院における短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護１	762単位
ii	要介護２	874単位
iii	要介護３	1,112単位
iv	要介護４	1,214単位
v	要介護５	1,305単位

b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

i	要介護１	875単位
ii	要介護２	985単位
iii	要介護３	1,224単位
iv	要介護４	1,325単位
v	要介護５	1,416単位

㈡　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護１	752単位

届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

㈠～㈢　（略）

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑼　（略）

ホ　介護医療院における短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護１	746単位
ii	要介護２	855単位
iii	要介護３	1,088単位
iv	要介護４	1,188単位
v	要介護５	1,277単位

b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

i	要介護１	856単位
ii	要介護２	964単位
iii	要介護３	1,198単位
iv	要介護４	1,297単位
v	要介護５	1,386単位

㈡　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

i	要介護１	736単位

ii　要介護２	861単位
iii　要介護３	1,096単位
iv　要介護４	1,197単位
v　要介護５	1,287単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	862単位
ii　要介護２	972単位
iii　要介護３	1,207単位
iv　要介護４	1,306単位
v　要介護５	1,396単位
㈢　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	736単位
ii　要介護２	845単位
iii　要介護３	1,080単位
iv　要介護４	1,180単位
v　要介護５	1,270単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	846単位
ii　要介護２	955単位
iii　要介護３	1,190単位
iv　要介護４	1,290単位
v　要介護５	1,380単位
⑵　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(I)	
a　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	716単位
ii　要介護２	812単位
iii　要介護３	1,022単位
iv　要介護４	1,111単位
v　要介護５	1,192単位

ii　要介護２	843単位
iii　要介護３	1,073単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,259単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	844単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,181単位
iv　要介護４	1,278単位
v　要介護５	1,366単位
㈢　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	720単位
ii　要介護２	827単位
iii　要介護３	1,057単位
iv　要介護４	1,155単位
v　要介護５	1,243単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	828単位
ii　要介護２	935単位
iii　要介護３	1,165単位
iv　要介護４	1,262単位
v　要介護５	1,350単位
⑵　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(I)	
a　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	701単位
ii　要介護２	795単位
iii　要介護３	1,000単位
iv　要介護４	1,087単位
v　要介護５	1,166単位

b	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)		
i	要介護１	828単位	810単位
ii	要介護２	925単位	905単位
iii	要介護３	1,133単位	1,109単位
iv	要介護４	1,223単位	1,197単位
v	要介護５	1,303単位	1,275単位
㈡	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)		
a	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)		
i	要介護１	700単位	685単位
ii	要介護２	796単位	779単位
iii	要介護３	1,006単位	984単位
iv	要介護４	1,094単位	1,071単位
v	要介護５	1,175単位	1,150単位
b	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)		
i	要介護１	811単位	794単位
ii	要介護２	908単位	889単位
iii	要介護３	1,117単位	1,093単位
iv	要介護４	1,207単位	1,181単位
v	要介護５	1,287単位	1,259単位
㈢	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)		
a	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)		
i	要介護１	689単位	674単位
ii	要介護２	785単位	768単位
iii	要介護３	994単位	973単位
iv	要介護４	1,083単位	1,060単位
v	要介護５	1,163単位	1,138単位
b	Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)		
i	要介護１	800単位	783単位
ii	要介護２	897単位	878単位
iii	要介護３	1,106単位	1,082単位
iv	要介護４	1,196単位	1,170単位

v　要介護５　1,275単位

⑶　特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

a　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)

i　要介護１　702単位

ii　要介護２　804単位

iii　要介護３　1,029単位

iv　要介護４　1,123単位

v　要介護５　1,210単位

b　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１　805単位

ii　要介護２　910単位

iii　要介護３　1,132単位

iv　要介護４　1,228単位

v　要介護５　1,313単位

㈡　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

a　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)

i　要介護１　656単位

ii　要介護２　748単位

iii　要介護３　947単位

iv　要介護４　1,032単位

v　要介護５　1,108単位

b　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１　762単位

ii　要介護２　855単位

iii　要介護３　1,054単位

iv　要介護４　1,137単位

v　要介護５　1,214単位

⑷　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(I)

v　要介護５　1,248単位

⑶　特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費

a　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)

i　要介護１　687単位

ii　要介護２　787単位

iii　要介護３　1,007単位

iv　要介護４　1,099単位

v　要介護５　1,184単位

b　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１　788単位

ii　要介護２　891単位

iii　要介護３　1,108単位

iv　要介護４　1,202単位

v　要介護５　1,285単位

㈡　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費

a　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)

i　要介護１　642単位

ii　要介護２　732単位

iii　要介護３　927単位

iv　要介護４　1,010単位

v　要介護５　1,084単位

b　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i　要介護１　746単位

ii　要介護２　837単位

iii　要介護３　1,031単位

iv　要介護４　1,113単位

v　要介護５　1,188単位

⑷　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(I)

a　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費	a　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要介護１　892単位	i　要介護１　873単位
ii　要介護２　1,002単位	ii　要介護２　981単位
iii　要介護３　1,242単位	iii　要介護３　1,215単位
iv　要介護４　1,343単位	iv　要介護４　1,314単位
v　要介護５　1,434単位	v　要介護５　1,403単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費	b　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要介護１　892単位	i　要介護１　873単位
ii　要介護２　1,002単位	ii　要介護２　981単位
iii　要介護３　1,242単位	iii　要介護３　1,215単位
iv　要介護４　1,343単位	iv　要介護４　1,314単位
v　要介護５　1,434単位	v　要介護５　1,403単位
(二)　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	(二)　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費	a　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要介護１　882単位	i　要介護１　863単位
ii　要介護２　990単位	ii　要介護２　969単位
iii　要介護３　1,226単位	iii　要介護３　1,200単位
iv　要介護４　1,325単位	iv　要介護４　1,297単位
v　要介護５　1,415単位	v　要介護５　1,385単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費	b　ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要介護１　882単位	i　要介護１　863単位
ii　要介護２　990単位	ii　要介護２　969単位
iii　要介護３　1,226単位	iii　要介護３　1,200単位
iv　要介護４　1,325単位	iv　要介護４　1,297単位
v　要介護５　1,415単位	v　要介護５　1,385単位
(5)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	(5)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費	(一)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)
a　要介護１　891単位	a　要介護１　872単位
b　要介護２　993単位	b　要介護２　972単位
c　要介護３　1,215単位	c　要介護３　1,189単位

d　要介護４　1,309単位
e　要介護５　1,394単位
(二)　経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費
a　要介護１　891単位
b　要介護２　993単位
c　要介護３　1,215単位
d　要介護４　1,309単位
e　要介護５　1,394単位
(6)　ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費
i　要介護１　841単位
ii　要介護２　943単位
iii　要介護３　1,168単位
iv　要介護４　1,262単位
v　要介護５　1,347単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費
i　要介護１　841単位
ii　要介護２　943単位
iii　要介護３　1,168単位
iv　要介護４　1,262単位
v　要介護５　1,347単位
(二)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費
i　要介護１　849単位
ii　要介護２　946単位
iii　要介護３　1,156単位
iv　要介護４　1,247単位
v　要介護５　1,326単位

d　要介護４　1,281単位
e　要介護５　1,364単位
(二)　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
a　要介護１　872単位
b　要介護２　972単位
c　要介護３　1,189単位
d　要介護４　1,281単位
e　要介護５　1,364単位
(6)　ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　823単位
ii　要介護２　923単位
iii　要介護３　1,143単位
iv　要介護４　1,235単位
v　要介護５　1,318単位
b　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
i　要介護１　823単位
ii　要介護２　923単位
iii　要介護３　1,143単位
iv　要介護４　1,235単位
v　要介護５　1,318単位
(二)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　831単位
ii　要介護２　926単位
iii　要介護３　1,131単位
iv　要介護４　1,220単位
v　要介護５　1,298単位

b　経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
i　要介護１	849単位
ii　要介護２	946単位
iii　要介護３	1,156単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,326単位
⑺　特定介護医療院短期入所療養介護	
㈠　３時間以上４時間未満	670単位
㈡　４時間以上６時間未満	928単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,289単位
注１～６　（略）	
７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。	
８～13　（略）	
⑻～⑿　（略）	
⒀　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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。	
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位

b　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	831単位
ii　要介護２	926単位
iii　要介護３	1,131単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,298単位
⑺　特定介護医療院短期入所療養介護	
㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,261単位
注１～６　（略）	
７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。	
８～13　（略）	
⑻～⑿　（略）	
⒀　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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。	
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
⒁　介護職員処遇改善加算	⒁　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短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。	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短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⒂　（略）	⒂　（略）
10　特定施設入居者生活介護費	10　特定施設入居者生活介護費
イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要介護１　538単位	⑴　要介護１　536単位
⑵　要介護２　604単位	⑵　要介護２　602単位
⑶　要介護３　674単位	⑶　要介護３　671単位
⑷　要介護４　738単位	⑷　要介護４　735単位
⑸　要介護５　807単位	⑸　要介護５　804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月につき）	ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）
ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）	ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要介護１　538単位	⑴　要介護１　536単位
⑵　要介護２　604単位	⑵　要介護２　602単位

⑶　要介護３　674単位	⑶　要介護３　671単位
⑷　要介護４　738単位	⑷　要介護４　735単位
⑸　要介護５　807単位	⑸　要介護５　804単位
注１　（略）	注１　（略）
２　ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、介護職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　ロについて、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職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・４　（略）	３・４　（略）
５　イについて、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特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、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、トを算定している場合においては、算定しない。また、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。	５　イについて、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特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、１日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。
⑴　入居継続支援加算(Ⅰ)　36単位	⑴　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
⑵　入居継続支援加算(Ⅱ)　22単位	⑵　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。
（削る）	⑶　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成

	12年厚生省告示第27号）第５号に規定する基準に該当していないこと。
６　イについて、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特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注７を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	６　イについて、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特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）
７　イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活	７　イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、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場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	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場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
８　イについて、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特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。 イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位 ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	（新設）
９～12　（略）	８～11　（略）
13　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算

14　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 イ　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔(くう)機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ　必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第１項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	定しない。 （新設）
ニ　（略）	ニ　（略）
ホ　看取り介護加算 注１　イについて、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指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	ホ　看取り介護加算 注　イについて、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指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
２　イについて、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指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用	（新設）

者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき572単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき1,180単位を、死亡日については１日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	
へ　（略）	へ　（略）
ト　サービス提供体制強化加算	ト　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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、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。	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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、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)　22単位	(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	(三)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	(四)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
チ　介護職員処遇改善加算	チ　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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。	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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴～⑶　（略） （削る） （削る） リ　（略） 11　（略）	⑴～⑶　（略） ⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 リ　（略） 11　（略）

（指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二条　指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後		改　正　前	
別表		別表	
指定居宅介護支援介護給付費単位数表		指定居宅介護支援介護給付費単位数表	
居宅介護支援費		居宅介護支援費	
イ　居宅介護支援費（１月につき）		イ　居宅介護支援費（１月につき）	
⑴　居宅介護支援費(Ⅰ)		⑴　居宅介護支援費(Ⅰ)	
㈠　居宅介護支援費(ⅰ)		㈠　要介護１又は要介護２	1,057単位
a　要介護１又は要介護２	1,076単位	（新設）	
b　要介護３、要介護４又は要介護５	1,398単位	（新設）	
㈡　居宅介護支援費(ⅱ)		㈡　要介護３、要介護４又は要介護５	1,373単位
a　要介護１又は要介護２	539単位	（新設）	
b　要介護３、要介護４又は要介護５	698単位	（新設）	
㈢　居宅介護支援費(ⅲ)		（新設）	
a　要介護１又は要介護２	323単位		
b　要介護３、要介護４又は要介護５	418単位		
⑵　居宅介護支援費(Ⅱ)		⑵　居宅介護支援費(Ⅱ)	
㈠　居宅介護支援費(ⅰ)		㈠　要介護１又は要介護２	529単位
a　要介護１又は要介護２	1,076単位	（新設）	
b　要介護３、要介護４又は要介護５	1,398単位	（新設）	
㈡　居宅介護支援費(ⅱ)		㈡　要介護３、要介護４又は要介護５	686単位
a　要介護１又は要介護２	522単位	（新設）	
b　要介護３、要介護４又は要介護５	677単位	（新設）	
㈢　居宅介護支援費(ⅲ)		（新設）	
a　要介護１又は要介護２	313単位		
b　要介護３、要介護４又は要介護５	406単位		
（削る）		⑶　居宅介護支援費(Ⅲ)	
		㈠　要介護１又は要介護２	317単位
		㈡　要介護３、要介護４又は要介護５	411単位

注１　⑴については、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）は、次のイからハまでにかかわらず、⑴の㈠を適用する。また、⑵を算定する場合には、⑴は算定しない。

イ　居宅介護支援費(i)　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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２条第８号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

注１　⑴から⑶までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　居宅介護支援費(I)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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２条第８号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合

ロ　居宅介護支援費(ⅱ)　取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。 ハ　居宅介護支援費(ⅲ)　取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。 ２　(2)については、情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、(2)の(一)を適用する。 イ　居宅介護支援費(ⅰ)　取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定する。 ロ　居宅介護支援費(ⅱ)　取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。 ハ　居宅介護支援費(ⅲ)　取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。 ３～８　（略） ロ　初回加算　300単位 注　指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注３に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。	又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。 ロ　居宅介護支援費(Ⅱ)　取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。 ハ　居宅介護支援費(Ⅲ)　取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。 （新設） ２～７　（略） ロ　初回加算　300単位 注　指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注２に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ　特定事業所加算 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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。 イ　特定事業所加算(Ⅰ)　505単位 ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　407単位 ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　309単位 ニ　特定事業所加算(A)　100単位 ニ　特定事業所医療介護連携加算　125単位 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市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、１月につき所定単位数を加算する。 ホ　（略） ヘ　退院・退所加算 注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に	ハ　特定事業所加算 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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。 イ　特定事業所加算(Ⅰ)　500単位 ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　400単位 ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　300単位 ニ　特定事業所加算(Ⅳ)　125単位 （新設） ニ　（略） ホ　退院・退所加算 注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に

関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき１回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。	関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき１回を限度として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する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。
イ～ホ　（略）	イ～ホ　（略）
（削る）	へ　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位 注　利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
（削る）	ト　看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位 注　利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供

	する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
ト　通院時情報連携加算　50単位 注　利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。	（新設）
チ・リ　（略）	チ・リ　（略）

（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第三条　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後		改　正　前	
別表		別表	
指定施設サービス等介護給付費単位数表		指定施設サービス等介護給付費単位数表	
1　介護福祉施設サービス		1　介護福祉施設サービス	
イ　介護福祉施設サービス費（1日につき）		イ　介護福祉施設サービス費（1日につき）	
⑴　介護福祉施設サービス費		⑴　介護福祉施設サービス費	
㈠　介護福祉施設サービス費(Ⅰ)		㈠　介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護1	573単位	a　要介護1	559単位
b　要介護2	641単位	b　要介護2	627単位
c　要介護3	712単位	c　要介護3	697単位
d　要介護4	780単位	d　要介護4	765単位
e　要介護5	847単位	e　要介護5	832単位
㈡　介護福祉施設サービス費(Ⅱ)		㈡　介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護1	573単位	a　要介護1	559単位
b　要介護2	641単位	b　要介護2	627単位
c　要介護3	712単位	c　要介護3	697単位
d　要介護4	780単位	d　要介護4	765単位
e　要介護5	847単位	e　要介護5	832単位
⑵　経過的小規模介護福祉施設サービス費		⑵　経過的小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)		㈠　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護1	675単位	a　要介護1	661単位
b　要介護2	741単位	b　要介護2	726単位
c　要介護3	812単位	c　要介護3	797単位
d　要介護4	878単位	d　要介護4	862単位
e　要介護5	942単位	e　要介護5	926単位
㈡　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)		㈡　経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護1	675単位	a　要介護1	661単位
b　要介護2	741単位	b　要介護2	726単位

c　要介護３	812単位
d　要介護４	878単位
e　要介護５	942単位
ロ　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	652単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	793単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	929単位
㈡　経過的ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	652単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	793単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	929単位
⑵　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	813単位
c　要介護３	885単位
d　要介護４	950単位
e　要介護５	1,015単位
㈡　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	813単位
c　要介護３	885単位
d　要介護４	950単位
e　要介護５	1,015単位
注１～４　（略）	

c　要介護３	797単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	926単位
ロ　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	705単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	846単位
e　要介護５	913単位
㈡　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	705単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	846単位
e　要介護５	913単位
⑵　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	732単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	869単位
d　要介護４	934単位
e　要介護５	998単位
㈡　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	732単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	869単位
d　要介護４	934単位
e　要介護５	998単位
注１～４　（略）	

5　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
6　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
7～10　（略）	5～8　（略）
11　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において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注12を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	9　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において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
12　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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する	10　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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する

常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注15及び注17において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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、入所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場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注12及び注14において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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、入所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場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
13　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において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。 (1)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位 (2)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	（新設）
14　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において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令	11　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において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令

第412号）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所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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。ただし、タを算定している場合は、算定しない。

15～18　（略）

19　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、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560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

20・21　（略）

ハ　（略）

ニ　再入所時栄養連携加算　200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老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。

ホ　（略）

（削る）

第412号）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所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。

12～15　（略）

16　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、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560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17・18　（略）

ハ　（略）

ニ　再入所時栄養連携加算　400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老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、ヘを算定していない場合は、算定しない。

ホ　（略）

ヘ　栄養マネジメント加算　14単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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における管理栄養

	士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
へ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。	ト　低栄養リスク改善加算　300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老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 ２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。
（削る）	
ト　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老人福祉施設において、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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を	チ　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老人福祉施設において、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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を

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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

チ　経口維持加算

⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

リ　経口維持加算

⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に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、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる

	入所者であって、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。
（削る）	ヌ　口腔衛生管理体制加算　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老人福祉施設において、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月につき所定単位数を加算する。
リ　口腔衛生管理加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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)　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90単位 (2)　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110単位	ル　口腔衛生管理加算　90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老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
（削る） （削る） （削る）	（新設） （新設） イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。 ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
ヌ・ル　（略）	ヲ・ワ　（略）
ヲ　看取り介護加算 注１　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指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に	カ　看取り介護加算 注１　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指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に

ついて看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。	ついて看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。
２　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指定介護老人福祉施設において、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看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	２　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指定介護老人福祉施設において、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看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。
ワ～タ　（略）	ヨ～ソ　（略）
レ　褥瘡マネジメント加算	ツ　褥瘡マネジメント加算　10単位
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において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	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において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
(1)　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　３単位	（新設）
(2)　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13単位	（新設）
ソ　排せつ支援加算	ネ　排せつ支援加算　100単位
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において、継	注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師

続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位	（新設）
ツ　自立支援促進加算　300単位	（新設）
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において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
ネ　科学的介護推進体制加算	（新設）
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月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。	
⑴　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位	
⑵　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　50単位	
ナ　安全対策体制加算　20単位	（新設）
注　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、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	
ラ　サービス提供体制強化加算	ナ　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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

ム　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、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

（削る）

（削る）

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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ラ　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、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の10

ウ　介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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。

(1)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

(2)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

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)

(ｲ)　介護保健施設サービス費(ⅰ)

a	要介護１	714単位
b	要介護２	759単位
c	要介護３	821単位
d	要介護４	874単位
e	要介護５	925単位

(ﾛ)　介護保健施設サービス費(ⅱ)

a	要介護１	756単位
b	要介護２	828単位
c	要介護３	890単位
d	要介護４	946単位
e	要介護５	1,003単位

(ﾊ)　介護保健施設サービス費(ⅲ)

a	要介護１	788単位
b	要介護２	836単位

0分の80に相当する単位数

ム　介護職員等特定処遇改善加算

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等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、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。

(1)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

(2)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

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)

(ｲ)　介護保健施設サービス費(ⅰ)

a	要介護１	701単位
b	要介護２	746単位
c	要介護３	808単位
d	要介護４	860単位
e	要介護５	911単位

(ﾛ)　介護保健施設サービス費(ⅱ)

a	要介護１	742単位
b	要介護２	814単位
c	要介護３	876単位
d	要介護４	932単位
e	要介護５	988単位

(ﾊ)　介護保健施設サービス費(ⅲ)

a	要介護１	775単位
b	要介護２	823単位

c　要介護３	898単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,003単位
㈣　介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a　要介護１	836単位
b　要介護２	910単位
c　要介護３	974単位
d　要介護４	1,030単位
e　要介護５	1,085単位
⑵　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	739単位
b　要介護２	822単位
c　要介護３	935単位
d　要介護４	1,013単位
e　要介護５	1,087単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	900単位
c　要介護３	1,016単位
d　要介護４	1,091単位
e　要介護５	1,165単位
⑶　介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	739単位
b　要介護２	816単位
c　要介護３	909単位
d　要介護４	986単位
e　要介護５	1,060単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	818単位

c　要介護３	884単位
d　要介護４	935単位
e　要介護５	989単位
㈣　介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a　要介護１	822単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	959単位
d　要介護４	1,015単位
e　要介護５	1,070単位
⑵　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	726単位
b　要介護２	808単位
c　要介護３	921単位
d　要介護４	998単位
e　要介護５	1,072単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	804単位
b　要介護２	886単位
c　要介護３	1,001単位
d　要介護４	1,076単位
e　要介護５	1,150単位
⑶　介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	726単位
b　要介護２	802単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	971単位
e　要介護５	1,045単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	804単位

b　要介護２	894単位
c　要介護３	989単位
d　要介護４	1,063単位
e　要介護５	1,138単位
⑷　介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	700単位
b　要介護２	744単位
c　要介護３	805単位
d　要介護４	856単位
e　要介護５	907単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	772単位
b　要介護２	820単位
c　要介護３	880単位
d　要介護４	930単位
e　要介護５	982単位
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	796単位
b　要介護２	841単位
c　要介護３	903単位
d　要介護４	956単位
e　要介護５	1,009単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	841単位
b　要介護２	915単位
c　要介護３	978単位
d　要介護４	1,035単位
e　要介護５	1,090単位

b　要介護２	880単位
c　要介護３	974単位
d　要介護４	1,048単位
e　要介護５	1,123単位
⑷　介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	687単位
b　要介護２	731単位
c　要介護３	792単位
d　要介護４	843単位
e　要介護５	893単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	759単位
b　要介護２	807単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	916単位
e　要介護５	968単位
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	781単位
b　要介護２	826単位
c　要介護３	888単位
d　要介護４	941単位
e　要介護５	993単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	826単位
b　要介護２	900単位
c　要介護３	962単位
d　要介護４	1,019単位
e　要介護５	1,074単位

㈢　経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	796単位
b　要介護２	841単位
c　要介護３	903単位
d　要介護４	956単位
e　要介護５	1,009単位
㈣　経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	841単位
b　要介護２	915単位
c　要介護３	978単位
d　要介護４	1,035単位
e　要介護５	1,090単位
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	987単位
c　要介護３	1,100単位
d　要介護４	1,176単位
e　要介護５	1,252単位
㈡　経過的ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	987単位
c　要介護３	1,100単位
d　要介護４	1,176単位
e　要介護５	1,252単位
(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	980単位
c　要介護３	1,074単位
d　要介護４	1,149単位

㈢　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a　要介護１	781単位
b　要介護２	826単位
c　要介護３	888単位
d　要介護４	941単位
e　要介護５	993単位
㈣　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a　要介護１	826単位
b　要介護２	900単位
c　要介護３	962単位
d　要介護４	1,019単位
e　要介護５	1,074単位
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	971単位
c　要介護３	1,084単位
d　要介護４	1,160単位
e　要介護５	1,235単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	971単位
c　要介護３	1,084単位
d　要介護４	1,160単位
e　要介護５	1,235単位
(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	964単位
c　要介護３	1,058単位
d　要介護４	1,133単位

e　要介護５　1,225単位	e　要介護５　1,208単位
㈡　経過的ユニット型介護保健施設サービス費	㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)
a　要介護１　904単位	a　要介護１　889単位
b　要介護２　980単位	b　要介護２　964単位
c　要介護３　1,074単位	c　要介護３　1,058単位
d　要介護４　1,149単位	d　要介護４　1,133単位
e　要介護５　1,225単位	e　要介護５　1,208単位
⑷　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)	⑷　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費	㈠　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)
a　要介護１　779単位	a　要介護１　764単位
b　要介護２　825単位	b　要介護２　810単位
c　要介護３　885単位	c　要介護３　870単位
d　要介護４　937単位	d　要介護４　922単位
e　要介護５　988単位	e　要介護５　972単位
㈡　経過的ユニット型介護保健施設サービス費	㈡　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)
a　要介護１　779単位	a　要介護１　764単位
b　要介護２　825単位	b　要介護２　810単位
c　要介護３　885単位	c　要介護３　870単位
d　要介護４　937単位	d　要介護４　922単位
e　要介護５　988単位	e　要介護５　972単位
注１～３　（略）	注１～３　（略）
４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
５　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
６～９　（略）	４～７　（略）
10　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った	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った

場合は、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。ただし、レを算定している場合は、算定しない。	場合は、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。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。
11　（略）	9　（略）
12　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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。	10　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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注９に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。
13・14　（略）	11・12　（略）
15　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、イ⑴及び⑷並びにロ⑴及び⑷について、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき80単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき80単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700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　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、イ⑴及び⑷並びにロ⑴及び⑷について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700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。
16～18　（略）	14～16　（略）
19　イ⑷又はロ⑷を算定している介護老人保健施設については、注７、注８及び注18並びにニからヘまで、チからヌまで、ワ、ヨ及びツからヰまでは算定しない。	17　イ⑷又はロ⑷を算定している介護老人保健施設については、注５、注６及び注16並びにニからヘまで、チからヲまで、ヨ、レ及びナからムまでは算定しない。
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　再入所時栄養連携加算　200単位	ニ　再入所時栄養連携加算　400単位

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入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注５を算定している場合は、算定しない。

ホ　（略）

ヘ　退所時等支援等加算

⑴　退所時等支援加算

㈠・㈡　（略）

㈢　入退所前連携加算(Ⅰ)　600単位

㈣　入退所前連携加算(Ⅱ)　400単位

⑵　（略）

注１・２　（略）

３　⑴の㈢については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、⑴の㈣については、ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。ただし、⑴の㈢を算定している場合は、⑴の㈣は算定しない。

イ　入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連

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入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、トを算定していない場合は、算定しない。

ホ　（略）

ヘ　退所時等支援等加算

⑴　退所時等支援加算

㈠・㈡　（略）

（新設）

㈢　退所前連携加算　500単位

⑵　（略）

注１・２　（略）

３　⑴の㈢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。

（新設）

携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。 ロ　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うこと。 ４　（略） （削る） ト　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に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おいて、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注５を算定している場合は、算定しない。	（新設） ４　（略） ト　栄養マネジメント加算　14単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。 チ　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定し

（削る）	ていない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 ２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。
チ　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イ及びロの注５を算定している場合は、算定しない。 ２　（略）	リ　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 ２　（略）
リ　経口維持加算 ⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位 ⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100単位 注１　⑴については、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、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食	ヌ　経口維持加算 ⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位 ⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100単位 注１　⑴については、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、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食

事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注５又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

（削る）

ヌ　口腔衛生管理加算

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おいて、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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

事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、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。

ル　口腔衛生管理体制加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、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月につき所定単位数を加算する。

ヲ　口腔衛生管理加算　90単位

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おいて、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

の加算は算定しない。	
⑴　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90単位	（新設）
⑵　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110単位	（新設）
（削る）	イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。
（削る）	ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
ル・ヲ　（略）	ワ・カ　（略）
ワ　かかりつけ医連携薬剤調整加算	ヨ　かかりつけ医連携薬剤調整加算　125単位
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おいて、入所者に対し、介護保健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、当該入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。	注　次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
⑴　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)　240単位	（新設）
⑶　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)　100単位	（新設）
（削る）	イ　６種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者
（削る）	ロ　当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させた者
（削る）	ハ　退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少している者

カ　（略）	タ　（略）
ヨ　所定疾患施設療養費（１日につき）	レ　所定疾患施設療養費（１日につき）
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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。	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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
２　所定疾患施設療養費(Ⅰ)は同一の入所者について１月に１回、連続する７日を限度として算定し、所定疾患施設療養費(Ⅱ)は同一の入所者について１月に１回、連続する10日を限度として算定する。	２　同一の入所者について１月に１回、連続する７日を限度として算定する。
３　（略）	３　（略）
タ～ツ　（略）	ソ～ナ　（略）
ネ　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算　33単位	（新設）
注　次に掲げるいずれの基準にも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、リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
⑴　入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。	
⑵　必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ナ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算	ラ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算　10単位
注　イ⑴、ロ⑴について、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	注　イ⑴、ロ⑴について、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、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
⑴　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　３単位	（新設）
⑵　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13単位	（新設）
ラ　排せつ支援加算	ム　排せつ支援加算　100単位
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において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位	（新設）
ム　自立支援促進加算　300単位	（新設）
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において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
ウ　科学的介護推進体制加算	（新設）
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月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。 ⑴　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位 ⑵　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　60単位 ヰ　安全対策体制加算　20単位 注　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が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	（新設）
ノ　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。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	ウ　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。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
（削る）	
オ　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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健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、令和６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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数	ヰ　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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健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33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ク　介護職員等特定処遇改善加算	ノ　介護職員等特定処遇改善加算
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等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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健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、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。	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等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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健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、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
3　介護療養施設サービス	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	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
⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	㈠　療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)
a　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	a　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)
i　要介護１　593単位	i　要介護１　645単位
ii　要介護２　685単位	ii　要介護２　748単位
iii　要介護３　889単位	iii　要介護３　973単位
iv　要介護４　974単位	iv　要介護４　1,068単位
v　要介護５　1,052単位	v　要介護５　1,154単位
b　療養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	618単位
ii　要介護２	716単位
iii　要介護３	927単位
iv　要介護４	1,017単位
v　要介護５	1,099単位
c　療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)	
i　要介護１	609単位
ii　要介護２	704単位
iii　要介護３	914単位
iv　要介護４	1,001単位
v　要介護５	1,082単位
d　療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)	
i　要介護１	686単位
ii　要介護２	781単位
iii　要介護３	982単位
iv　要介護４	1,070単位
v　要介護５	1,146単位
e　療養型介護療養施設サービス費(ⅴ)	
i　要介護１	717単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	1,026単位
iv　要介護４	1,117単位
v　要介護５	1,198単位
f　療養型介護療養施設サービス費(ⅵ)	
i　要介護１	705単位
ii　要介護２	803単位
iii　要介護３	1,010単位
iv　要介護４	1,099単位
v　要介護５	1,180単位
(二)　療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(i)	

i　要介護１	673単位
ii　要介護２	782単位
iii　要介護３	1,016単位
iv　要介護４	1,115単位
v　要介護５	1,205単位
c　療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)	
i　要介護１	663単位
ii　要介護２	769単位
iii　要介護３	1,001単位
iv　要介護４	1,098単位
v　要介護５	1,187単位
d　療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)	
i　要介護１	749単位
ii　要介護２	853単位
iii　要介護３	1,077単位
iv　要介護４	1,173単位
v　要介護５	1,258単位
e　療養型介護療養施設サービス費(ⅴ)	
i　要介護１	783単位
ii　要介護２	891単位
iii　要介護３	1,126単位
iv　要介護４	1,225単位
v　要介護５	1,315単位
f　療養型介護療養施設サービス費(ⅵ)	
i　要介護１	770単位
ii　要介護２	878単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,206単位
v　要介護５	1,295単位
(二)　療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(i)	

i　要介護１	542単位
ii　要介護２	636単位
iii　要介護３	774単位
iv　要介護４	907単位
v　要介護５	943単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	557単位
ii　要介護２	652単位
iii　要介護３	793単位
iv　要介護４	929単位
v　要介護５	966単位
c　療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i　要介護１	638単位
ii　要介護２	731単位
iii　要介護３	869単位
iv　要介護４	1,001単位
v　要介護５	1,037単位
d　療養型介護療養施設サービス費(iv)	
i　要介護１	654単位
ii　要介護２	749単位
iii　要介護３	891単位
iv　要介護４	1,026単位
v　要介護５	1,062単位
(三)　療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	522単位
ii　要介護２	619単位
iii　要介護３	748単位
iv　要介護４	884単位
v　要介護５	919単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ii)	

i　要介護１	589単位
ii　要介護２	693単位
iii　要介護３	846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	605単位
ii　要介護２	711単位
iii　要介護３	867単位
iv　要介護４	1,018単位
v　要介護５	1,059単位
c　療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i　要介護１	695単位
ii　要介護２	799単位
iii　要介護３	951単位
iv　要介護４	1,098単位
v　要介護５	1,138単位
d　療養型介護療養施設サービス費(iv)	
i　要介護１	713単位
ii　要介護２	819単位
iii　要介護３	975単位
iv　要介護４	1,126単位
v　要介護５	1,166単位
(三)　療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	567単位
ii　要介護２	674単位
iii　要介護３	818単位
iv　要介護４	968単位
v　要介護５	1,007単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ii)	

i　要介護１	619単位
ii　要介護２	714単位
iii　要介護３	845単位
iv　要介護４	980単位
v　要介護５	1,015単位
⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	601単位
ii　要介護２	694単位
iii　要介護３	825単位
iv　要介護４	903単位
v　要介護５	981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	695単位
ii　要介護２	792単位
iii　要介護３	920単位
iv　要介護４	999単位
v　要介護５	1,078単位
㈡　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	601単位
ii　要介護２	694単位
iii　要介護３	789単位
iv　要介護４	868単位
v　要介護５	945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	695単位
ii　要介護２	792単位
iii　要介護３	884単位
iv　要介護４	962単位

i　要介護１	674単位
ii　要介護２	780単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	1,074単位
v　要介護５	1,113単位
⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	654単位
ii　要介護２	758単位
iii　要介護３	902単位
iv　要介護４	989単位
v　要介護５	1,076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	759単位
ii　要介護２	865単位
iii　要介護３	1,008単位
iv　要介護４	1,095単位
v　要介護５	1,182単位
㈡　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	654単位
ii　要介護２	758単位
iii　要介護３	862単位
iv　要介護４	950単位
v　要介護５	1,036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	759単位
ii　要介護２	865単位
iii　要介護３	968単位
iv　要介護４	1,054単位

v　要介護５	1,042単位
⑶　ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	1,002単位
d　要介護４	1,090単位
e　要介護５	1,166単位
㈡　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	732単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	1,042単位
d　要介護４	1,132単位
e　要介護５	1,213単位
㈢　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	819単位
c　要介護３	1,028単位
d　要介護４	1,117単位
e　要介護５	1,197単位
㈣　経過的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	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	1,002単位
d　要介護４	1,090単位
e　要介護５	1,166単位
㈤　経過的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	732単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	1,042単位
d　要介護４	1,132単位

v　要介護５	1,143単位
⑶　ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　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	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,099単位
d　要介護４	1,195単位
e　要介護５	1,280単位
㈡　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	800単位
b　要介護２	908単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,242単位
e　要介護５	1,332単位
㈢　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　要介護１	790単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	1,128単位
d　要介護４	1,225単位
e　要介護５	1,314単位
㈣　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,099単位
d　要介護４	1,195単位
e　要介護５	1,280単位
㈤　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	908単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,242単位

e　要介護５	1,213単位
㈥　経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費㈢	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	819単位
c　要介護３	1,028単位
d　要介護４	1,117単位
e　要介護５	1,197単位
⑷　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）	
㈠　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	
a　要介護１	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	924単位
d　要介護４	1,000単位
e　要介護５	1,079単位
㈡　経過的ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	
a　要介護１	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	924単位
d　要介護４	1,000単位
e　要介護５	1,079単位

注１　（略）

２　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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑹から⑽まで、⑿、⒀、⒃及び⒄は算定しない。

３～６　（略）

７　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、４月から９月まで及び10月から翌年３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計

e　要介護５	1,332単位
㈥　ユニット型療養型介護療養施設サービス費㈥	
a　要介護１	790単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	1,128単位
d　要介護４	1,225単位
e　要介護５	1,314単位
⑷　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）	
㈠　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費㈠	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,012単位
d　要介護４	1,097単位
e　要介護５	1,183単位
㈡　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費㈡	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,012単位
d　要介護４	1,097単位
e　要介護５	1,183単位

注１　（略）

２　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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑹、⑻から⑿まで、⒁、⒂及び⒅は算定しない。

３～６　（略）

（新設）

画未提出減算として、当該半期経過後６月の期間、１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	
８　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
９　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
10　（略）	７　（略）
11　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、⒂を算定している場合は、算定しない。	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、⒄を算定している場合は、算定しない。
12　（略）	９　（略）
13　⑵及び⑷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12に掲げる単位を算定する場合は算定しない。	10　⑵及び⑷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。
14～16　（略）	11～13　（略）
⑸・⑹　（略）	⑸・⑹　（略）
（削る）	⑺　栄養マネジメント加算　14単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合

⑺　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑷までの注９、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。

２　（略）

⑻　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。

⑻　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑼　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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

。ただし、⑴から⑷までの注９を算定している場合は算定しない。

２　（略）

⑼　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑷までの注９又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

⑽　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、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

（削る）	き当該加算を算定できるものとする。
	⑾　口腔衛生管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。
⑽　口腔衛生管理加算　90単位	⑿　口腔衛生管理加算　90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月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基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
⑾～⒃　（略）	⒀～⒅　（略）
⒄　安全対策体制加算　20単位	（新設）
注　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、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。	
⒅　サービス提供体制強化加算	⒆　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、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。	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、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。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算㈢　6単位 （削る） ⒆　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、令和６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。 ㈠　介護職員処遇改善加算㈠　⑴から⒅までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ㈡　介護職員処遇改善加算㈡　⑴から⒅までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算㈢　⑴から⒅までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 （削る） （削る） ⒇　介護職員等特定処遇改善加算 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等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、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。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算㈠　⑴から⒅までにより	㈢　サービス提供体制強化加算㈡　6単位 ㈣　サービス提供体制強化加算㈢　6単位 ⒇　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33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ㈠　介護職員処遇改善加算㈠　⑴から⒆までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ㈡　介護職員処遇改善加算㈡　⑴から⒆までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算㈢　⑴から⒆までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 ㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 ㉑　介護職員等特定処遇改善加算 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等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、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。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算㈠　⑴から⒆までにより

算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒅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

ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1)　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	576単位
ii　要介護２	620単位
iii　要介護３	664単位
iv　要介護４	707単位
v　要介護５	752単位

b　診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	601単位
ii　要介護２	647単位
iii　要介護３	692単位
iv　要介護４	738単位
v　要介護５	785単位

c　診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ)

i　要介護１	593単位
ii　要介護２	638単位
iii　要介護３	683単位
iv　要介護４	728単位
v　要介護５	774単位

d　診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)

i　要介護１	670単位
ii　要介護２	714単位
iii　要介護３	759単位
iv　要介護４	802単位
v　要介護５	846単位

e　診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ)

算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒆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

ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1)　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

㈠　診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	627単位
ii　要介護２	676単位
iii　要介護３	724単位
iv　要介護４	772単位
v　要介護５	822単位

b　診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	654単位
ii　要介護２	706単位
iii　要介護３	756単位
iv　要介護４	807単位
v　要介護５	858単位

c　診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ)

i　要介護１	645単位
ii　要介護２	695単位
iii　要介護３	745単位
iv　要介護４	795単位
v　要介護５	845単位

d　診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)

i　要介護１	731単位
ii　要介護２	780単位
iii　要介護３	830単位
iv　要介護４	877単位
v　要介護５	926単位

e　診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ)

i　要介護１	699単位
ii　要介護２	746単位
iii　要介護３	792単位
iv　要介護４	837単位
v　要介護５	884単位
f　診療所型介護療養施設サービス費(vi)	
i　要介護１	689単位
ii　要介護２	735単位
iii　要介護３	781単位
iv　要介護４	825単位
v　要介護５	872単位
(二)　診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	506単位
ii　要介護２	546単位
iii　要介護３	585単位
iv　要介護４	626単位
v　要介護５	665単位
b　診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	602単位
ii　要介護２	641単位
iii　要介護３	681単位
iv　要介護４	720単位
v　要介護５	760単位
(2)　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)	
a　要介護１	689単位
b　要介護２	734単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	821単位

i　要介護１	763単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	866単位
iv　要介護４	916単位
v　要介護５	968単位
f　診療所型介護療養施設サービス費(vi)	
i　要介護１	752単位
ii　要介護２	803単位
iii　要介護３	853単位
iv　要介護４	902単位
v　要介護５	954単位
(二)　診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　診療所型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	549単位
ii　要介護２	593単位
iii　要介護３	637単位
iv　要介護４	682単位
v　要介護５	725単位
b　診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	656単位
ii　要介護２	699単位
iii　要介護３	743単位
iv　要介護４	787単位
v　要介護５	831単位
(2)　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I)	
a　要介護１	752単位
b　要介護２	802単位
c　要介護３	850単位
d　要介護４	898単位

e　要介護５	865単位
㈡　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	714単位
b　要介護２	761単位
c　要介護３	807単位
d　要介護４	852単位
e　要介護５	899単位
㈢　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　要介護１	705単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	797単位
d　要介護４	841単位
e　要介護５	887単位
㈣　経過的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	689単位
b　要介護２	734単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	821単位
e　要介護５	865単位
㈤　経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	714単位
b　要介護２	761単位
c　要介護３	807単位
d　要介護４	852単位
e　要介護５	899単位
㈥　経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　要介護１	705単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	797単位
d　要介護４	841単位
e　要介護５	887単位

e　要介護５	947単位
㈡　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	780単位
b　要介護２	832単位
c　要介護３	882単位
d　要介護４	932単位
e　要介護５	984単位
㈢　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　要介護１	770単位
b　要介護２	821単位
c　要介護３	871単位
d　要介護４	920単位
e　要介護５	971単位
㈣　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a　要介護１	752単位
b　要介護２	802単位
c　要介護３	850単位
d　要介護４	898単位
e　要介護５	947単位
㈤　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　要介護１	780単位
b　要介護２	832単位
c　要介護３	882単位
d　要介護４	932単位
e　要介護５	984単位
㈥　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ)	
a　要介護１	770単位
b　要介護２	821単位
c　要介護３	871単位
d　要介護４	920単位
e　要介護５	971単位

注１　（略）

２　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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑷から⑻まで、⑽、⑾、⒁及び⒂は算定しない。

３～５　（略）

６　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、４月から９月まで及び10月から翌年３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後６月の期間、１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

７　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

８　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。

９　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。ただし、⒀を算定している場合は、算定しない。

10～13　（略）

⑶・⑷　（略）

（削る）

注１　（略）

２　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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑷、⑹から⑽まで、⑿、⒀及び⒃は算定しない。

３～５　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

６　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。ただし、⒂を算定している場合は、算定しない。

７～10　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　栄養マネジメント加算　14単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合

⑸　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴及び⑵の注８、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。

２　（略）

⑹　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。

⑹　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑺　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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

。ただし、⑴及び⑵の注８を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑺　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴及び⑵の注８又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

⑻　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、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

（削る）	き当該加算を算定できるものとする。
	⑼　口腔衛生管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。
⑻　口腔衛生管理加算　90単位	⑽　口腔衛生管理加算　90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月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基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
⑼～⒁　（略）	⑾～⒃　（略）
⒂　安全対策体制加算　20単位	（新設）
注　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、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。	
⒃　サービス提供体制強化加算	⒄　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、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。	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、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。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算㈢　6単位 （削る） ⒄　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、令和６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。 ㈠　介護職員処遇改善加算㈠　⑴から⒃までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ㈡　介護職員処遇改善加算㈡　⑴から⒃までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算㈢　⑴から⒃までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 （削る） （削る） ⒅　介護職員等特定処遇改善加算 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等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、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。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算㈠　⑴から⒃までにより	㈢　サービス提供体制強化加算㈡　6単位 ㈣　サービス提供体制強化加算㈢　6単位 ⒅　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33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ㈠　介護職員処遇改善加算㈠　⑴から⒄までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ㈡　介護職員処遇改善加算㈡　⑴から⒄までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算㈢　⑴から⒄までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 ㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 ⒆　介護職員等特定処遇改善加算 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等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、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。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算㈠　⑴から⒄までにより

算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒃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

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）

㈠　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	986単位
ii　要介護２	1,050単位
iii　要介護３	1,114単位
iv　要介護４	1,179単位
v　要介護５	1,244単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,091単位
ii　要介護２	1,157単位
iii　要介護３	1,221単位
iv　要介護４	1,286単位
v　要介護５	1,350単位

㈡　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

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	998単位
iii　要介護３	1,066単位
iv　要介護４	1,133単位
v　要介護５	1,201単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,037単位
ii　要介護２	1,104単位
iii　要介護３	1,171単位
iv　要介護４	1,241単位

算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒄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

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）

㈠　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	973単位
ii　要介護２	1,037単位
iii　要介護３	1,101単位
iv　要介護４	1,166単位
v　要介護５	1,230単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,078単位
ii　要介護２	1,144単位
iii　要介護３	1,207単位
iv　要介護４	1,272単位
v　要介護５	1,336単位

㈡　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	917単位
ii　要介護２	985単位
iii　要介護３	1,053単位
iv　要介護４	1,120単位
v　要介護５	1,187単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,024単位
ii　要介護２	1,091単位
iii　要介護３	1,158単位
iv　要介護４	1,227単位

v　要介護５	1,307単位
㈢　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	902単位
ii　要介護２	969単位
iii　要介護３	1,034単位
iv　要介護４	1,099単位
v　要介護５	1,165単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	1,009単位
ii　要介護２	1,074単位
iii　要介護３	1,141単位
iv　要介護４	1,207単位
v　要介護５	1,271単位
㈣　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	887単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,016単位
iv　要介護４	1,080単位
v　要介護５	1,145単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	993単位
ii　要介護２	1,058単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,188単位
v　要介護５	1,251単位
㈤　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	827単位
ii　要介護２	892単位

v　要介護５	1,293単位
㈢　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	889単位
ii　要介護２	956単位
iii　要介護３	1,021単位
iv　要介護４	1,086単位
v　要介護５	1,152単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	996単位
ii　要介護２	1,061単位
iii　要介護３	1,128単位
iv　要介護４	1,193単位
v　要介護５	1,257単位
㈣　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	874単位
ii　要介護２	938単位
iii　要介護３	1,003単位
iv　要介護４	1,067単位
v　要介護５	1,132単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	980単位
ii　要介護２	1,045単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,174単位
v　要介護５	1,237単位
㈤　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	815単位
ii　要介護２	879単位

iii　要介護３	956単位
iv　要介護４	1,021単位
v　要介護５	1,085単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	934単位
ii　要介護２	998単位
iii　要介護３	1,063単位
iv　要介護４	1,127単位
v　要介護５	1,192単位
⑵　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）	
㈠　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a　要介護１	733単位
b　要介護２	797単位
c　要介護３	863単位
d　要介護４	927単位
e　要介護５	992単位
㈡　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	840単位
b　要介護２	904単位
c　要介護３	969単位
d　要介護４	1,034単位
e　要介護５	1,097単位
⑶　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）	
㈠　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　要介護１	1,112単位
ii　要介護２	1,177単位
iii　要介護３	1,242単位
iv　要介護４	1,306単位

iii　要介護３	943単位
iv　要介護４	1,008単位
v　要介護５	1,072単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	921単位
ii　要介護２	985単位
iii　要介護３	1,050単位
iv　要介護４	1,114単位
v　要介護５	1,178単位
⑵　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）	
㈠　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a　要介護１	721単位
b　要介護２	785単位
c　要介護３	850単位
d　要介護４	914単位
e　要介護５	979単位
㈡　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	828単位
b　要介護２	891単位
c　要介護３	956単位
d　要介護４	1,021単位
e　要介護５	1,084単位
⑶　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）	
㈠　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	1,099単位
ii　要介護２	1,164単位
iii　要介護３	1,228単位
iv　要介護４	1,292単位

v　要介護５　1,371単位	v　要介護５　1,357単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	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　1,112単位	i　要介護１　1,099単位
ii　要介護２　1,177単位	ii　要介護２　1,164単位
iii　要介護３　1,242単位	iii　要介護３　1,228単位
iv　要介護４　1,306単位	iv　要介護４　1,292単位
v　要介護５　1,371単位	v　要介護５　1,357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)	(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	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　1,057単位	i　要介護１　1,044単位
ii　要介護２　1,124単位	ii　要介護２　1,111単位
iii　要介護３　1,194単位	iii　要介護３　1,180単位
iv　要介護４　1,261単位	iv　要介護４　1,247単位
v　要介護５　1,328単位	v　要介護５　1,314単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	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　1,057単位	i　要介護１　1,044単位
ii　要介護２　1,124単位	ii　要介護２　1,111単位
iii　要介護３　1,194単位	iii　要介護３　1,180単位
iv　要介護４　1,261単位	iv　要介護４　1,247単位
v　要介護５　1,328単位	v　要介護５　1,314単位
注１　（略）	注１　（略）
２　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、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(5)から(9)まで及び(11)から(14)までは算定しない。	２　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、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(5)、(7)から(11)まで及び(13)から(15)までは算定しない。
３・４　（略）	３・４　（略）
５　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関	（新設）

する計画を、４月から９月まで及び10月から翌年３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後６月の期間、１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数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基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
７　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
８～11　（略）	５～８　（略）
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）
（削る）	⑹　栄養マネジメント加算　14単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に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おける管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
⑹　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を	⑺　低栄養リスク改善加算　300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、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を

行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑶までの注７、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。

２　（略）

⑺　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、⑴から⑶までの注７を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑻　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進める

行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑻　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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

⑼　経口維持加算

㈠　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

㈡　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　㈠については、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、現に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、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進める

ための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑶までの注７又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。	ための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
（削る）	３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、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。
（削る）	⑽　口腔衛生管理体制加算　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に、１月につき所定単位数を加算する。
⑼　口腔衛生管理加算　90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。	⑾　口腔衛生管理加算　90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、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）

⑽～⒀　（略）	⑿～⒂　（略）
⒁　安全対策体制加算　20単位 注　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、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。	（新設）
⒂　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、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。 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	⒃　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、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。 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位 ㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
（削る）	
⒃　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、令和６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。 ㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から⒂までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数	⒄　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33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から⒃までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒂までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒃までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から⒂までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数	㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から⒃までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⒄　介護職員等特定処遇改善加算	⒅　介護職員等特定処遇改善加算
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等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、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。	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等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、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。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から⒂までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から⒃までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒂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	㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から⒃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
4　介護医療院サービス	4　介護医療院サービス
イ　Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）	イ　Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）
(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)
a　要介護１　714単位	a　要介護１　698単位
b　要介護２　824単位	b　要介護２　807単位
c　要介護３　1,060単位	c　要介護３　1,041単位
d　要介護４　1,161単位	d　要介護４　1,141単位
e　要介護５　1,251単位	e　要介護５　1,230単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)
a　要介護１　825単位	a　要介護１　808単位

b　要介護２	934単位
c　要介護３	1,171単位
d　要介護４	1,271単位
e　要介護５	1,362単位
⑵　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	704単位
b　要介護２	812単位
c　要介護３	1,045単位
d　要介護４	1,144単位
e　要介護５	1,233単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	813単位
b　要介護２	921単位
c　要介護３	1,154単位
d　要介護４	1,252単位
e　要介護５	1,342単位
⑶　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	688単位
b　要介護２	796単位
c　要介護３	1,029単位
d　要介護４	1,127単位
e　要介護５	1,217単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	797単位
b　要介護２	905単位
c　要介護３	1,137単位
d　要介護４	1,236単位
e　要介護５	1,326単位
ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	

b　要介護２	916単位
c　要介護３	1,151単位
d　要介護４	1,250単位
e　要介護５	1,340単位
⑵　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	688単位
b　要介護２	795単位
c　要介護３	1,026単位
d　要介護４	1,124単位
e　要介護５	1,212単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	796単位
b　要介護２	903単位
c　要介護３	1,134単位
d　要介護４	1,231単位
e　要介護５	1,320単位
⑶　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	672単位
b　要介護２	779単位
c　要介護３	1,010単位
d　要介護４	1,107単位
e　要介護５	1,196単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	780単位
b　要介護２	887単位
c　要介護３	1,117単位
d　要介護４	1,215単位
e　要介護５	1,304単位
ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	

⑴　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	669単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	972単位
d　要介護４	1,059単位
e　要介護５	1,138単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	779単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,082単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,249単位
⑵　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	653単位
b　要介護２	748単位
c　要介護３	954単位
d　要介護４	1,043単位
e　要介護５	1,122単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	763単位
b　要介護２	859単位
c　要介護３	1,065単位
d　要介護４	1,154単位
e　要介護５	1,233単位
⑶　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	642単位
b　要介護２	736単位
c　要介護３	943単位

⑴　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	653単位
b　要介護２	747単位
c　要介護３	953単位
d　要介護４	1,040単位
e　要介護５	1,118単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	762単位
b　要介護２	857単位
c　要介護３	1,062単位
d　要介護４	1,150単位
e　要介護５	1,228単位
⑵　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	637単位
b　要介護２	731単位
c　要介護３	936単位
d　要介護４	1,024単位
e　要介護５	1,102単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	746単位
b　要介護２	841単位
c　要介護３	1,046単位
d　要介護４	1,134単位
e　要介護５	1,212単位
⑶　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	626単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	925単位

d　要介護４	1,032単位
e　要介護５	1,111単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	752単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	1,054単位
d　要介護４	1,143単位
e　要介護５	1,222単位
ハ　特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	655単位
b　要介護２	756単位
c　要介護３	979単位
d　要介護４	1,071単位
e　要介護５	1,157単位
㈡　Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	757単位
b　要介護２	861単位
c　要介護３	1,081単位
d　要介護４	1,175単位
e　要介護５	1,259単位
⑵　Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	608単位
b　要介護２	700単位
c　要介護３	897単位
d　要介護４	982単位
e　要介護５	1,056単位
㈡　Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	714単位

d　要介護４	1,013単位
e　要介護５	1,091単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	735単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	1,035単位
d　要介護４	1,123単位
e　要介護５	1,201単位
ハ　特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	639単位
b　要介護２	739単位
c　要介護３	960単位
d　要介護４	1,052単位
e　要介護５	1,137単位
㈡　Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	740単位
b　要介護２	843単位
c　要介護３	1,061単位
d　要介護４	1,155単位
e　要介護５	1,238単位
⑵　Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	593単位
b　要介護２	684単位
c　要介護３	879単位
d　要介護４	963単位
e　要介護５	1,037単位
㈡　Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	698単位

b　要介護２	806単位
c　要介護３	1,003単位
d　要介護４	1,086単位
e　要介護５	1,161単位
ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	842単位
b　要介護２	951単位
c　要介護３	1,188単位
d　要介護４	1,288単位
e　要介護５	1,379単位
㈡　経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	842単位
b　要介護２	951単位
c　要介護３	1,188単位
d　要介護４	1,288単位
e　要介護５	1,379単位
⑵　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	832単位
b　要介護２	939単位
c　要介護３	1,173単位
d　要介護４	1,271単位
e　要介護５	1,361単位
㈡　経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	832単位
b　要介護２	939単位
c　要介護３	1,173単位
d　要介護４	1,271単位
e　要介護５	1,361単位

b　要介護２	789単位
c　要介護３	984単位
d　要介護４	1,066単位
e　要介護５	1,141単位
ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	933単位
c　要介護３	1,168単位
d　要介護４	1,267単位
e　要介護５	1,357単位
㈡　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	933単位
c　要介護３	1,168単位
d　要介護４	1,267単位
e　要介護５	1,357単位
⑵　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	815単位
b　要介護２	921単位
c　要介護３	1,153単位
d　要介護４	1,250単位
e　要介護５	1,339単位
㈡　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	815単位
b　要介護２	921単位
c　要介護３	1,153単位
d　要介護４	1,250単位
e　要介護５	1,339単位

ホ　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	
㈠　要介護１	841単位
㈡　要介護２	942単位
㈢　要介護３	1,162単位
㈣　要介護４	1,255単位
㈤　要介護５	1,340単位
⑵　経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	
㈠　要介護１	841単位
㈡　要介護２	942単位
㈢　要介護３	1,162単位
㈣　要介護４	1,255単位
㈤　要介護５	1,340単位
ヘ　ユニット型特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a　要介護１	791単位
b　要介護２	893単位
c　要介護３	1,115単位
d　要介護４	1,209単位
e　要介護５	1,292単位
㈡　経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a　要介護１	791単位
b　要介護２	893単位
c　要介護３	1,115単位
d　要介護４	1,209単位
e　要介護５	1,292単位
⑵　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	896単位

ホ　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
㈠　要介護１	824単位
㈡　要介護２	924単位
㈢　要介護３	1,142単位
㈣　要介護４	1,234単位
㈤　要介護５	1,318単位
⑵　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
㈠　要介護１	824単位
㈡　要介護２	924単位
㈢　要介護３	1,142単位
㈣　要介護４	1,234単位
㈤　要介護５	1,318単位
ヘ　ユニット型特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	774単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,095単位
d　要介護４	1,188単位
e　要介護５	1,271単位
㈡　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	774単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,095単位
d　要介護４	1,188単位
e　要介護５	1,271単位
⑵　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	783単位
b　要介護２	878単位

c　要介護３　1,104単位 d　要介護４　1,194単位 e　要介護５　1,272単位 (二)　経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費 a　要介護１　800単位 b　要介護２　896単位 c　要介護３　1,104単位 d　要介護４　1,194単位 e　要介護５　1,272単位 注１～３　（略） ４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。 ５　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。 ６・７　（略） 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医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院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、ツを算定している場合は、算定しない。 ９　（略） 10　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、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注９を算定している場合は算定しない。 11　（略）	c　要介護３　1,084単位 d　要介護４　1,173単位 e　要介護５　1,251単位 (二)　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ) a　要介護１　783単位 b　要介護２　878単位 c　要介護３　1,084単位 d　要介護４　1,173単位 e　要介護５　1,251単位 注１～３　（略） （新設） （新設） ４・５　（略） ６　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医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院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、ナを算定している場合は、算定しない。 ７　（略） ８　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、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注７を算定している場合は算定しない。 ９　（略）

12　３イ⑴から⑷までの注15、ロ⑴及び⑵の注12及びハ⑴から⑶までの注10に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、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)、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)、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)、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(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、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)、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(Ⅱ)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(ⅱ)、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)、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。

13　（略）

14　ハ⑴若しくは⑵又はヘ⑴若しくは⑵を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからワまで、ヨ、タ及びナからヰまでは算定しない。

10　３イ⑴から⑷までの注11、ロ⑴及び⑵の注８及びハ⑴から⑶までの注６に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、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)、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)、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)、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(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、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)、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(Ⅱ)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(ⅱ)、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)、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。

11　（略）

12　ハ⑴若しくは⑵又はヘ⑴若しくは⑵を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからヨまで、レ、ソ、ム及びウは算定しない。

ト　（略） チ　再入所時栄養連携加算　200単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注５を算定している場合は、算定しない。 リ　（略） （削る） ヌ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注５を算定している場合は、算定しない。	ト　（略） チ　再入所時栄養連携加算　400単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 リ　（略） ヌ　栄養マネジメント加算　14単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。 ル　低栄養リスク改善加算　300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医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属す

（削る）

ル　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医療院において、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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イからへまでの注５を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

ヲ　経口維持加算

⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科

る月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して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。

ヲ　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医療院において、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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

ワ　経口維持加算

⑴　経口維持加算(Ⅰ)　400単位

⑵　経口維持加算(Ⅱ)　100単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注５又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

（削る）

（削る）

ワ　口腔衛生管理加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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

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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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、算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、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。

カ　口腔衛生管理体制加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、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月につき所定単位数を加算する。

ヨ　口腔衛生管理加算　90単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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。	
⑴　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90単位	（新設）
⑵　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110単位	（新設）
（削る）	イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。
（削る）	ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
カ～ネ　（略）	タ～ラ　（略）
（削る）	ム　移行定着支援加算　93単位
	注　次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年３月31日までの間、届出を行った日から起算して１年までの期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。
	⑴　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第６条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年３月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。
	⑵　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
	⑶　入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。
ナ　排せつ支援加算	ウ　排せつ支援加算　100単位
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	注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行う

都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	ことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位	（新設）
ラ　自立支援促進加算　300単位	（新設）
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医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
ム　科学的介護推進体制加算	（新設）
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医療院が、入所者に対し介護医療院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月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。	
⑴　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位	
⑵　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　60単位	
ウ　長期療養生活移行加算　60単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算とし	

て、１日につき所定単位数を加算する。

イ　療養病床に１年以上入院していた者であること。

ロ　介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。

ヰ　安全対策体制加算　20単位

注　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医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

ノ　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医療院が、入所者に対し介護医療院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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

オ　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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した

（新設）

ヰ　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医療院が、入所者に対し介護医療院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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ノ　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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院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33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヰまでにより算定した

単位数の1000分の26に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 （削る） （削る） ク　介護職員等特定処遇改善加算 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等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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからノ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	単位数の1000分の26に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数 オ　介護職員等特定処遇改善加算 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等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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからキ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

（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の一部改正）

第四条　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一～五　（略） 五の二　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法 イ・ロ　（略） ハ　指定地域密着型通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。 （表略） ニ　（略） 六　（略） 七　厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法 イ　指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。 施行規則第百三十一条の五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている	一～五　（略） 五の二　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法 イ・ロ　（略） ハ　指定地域密着型介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。 （表略） ニ　（略） 六　（略） 七　厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法 イ　指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。 施行規則第百三十一条の四の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を

る登録定員を超えること（指定地域密着型サービス基準第八十二条第二項に規定する場合を除く。）。		用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
ロ　（略） 八～十　（略） 十一　厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに複合型サービス費の算定方法 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における複合型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。		
厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法	
施行規則第百三十一条の八の二の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること（指定地域密着型サービス基準第百八十二条において準用する指定地域密着型サービス基準第八十二条第二項に規定する場合を除く。）。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	
ロ　（略） 十二～二十　（略） 二十一　厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法 イ　指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっ		

る登録定員を超えること。		用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
ロ　（略） 八～十　（略） 十一　厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに複合型サービス費の算定方法 イ　指定看護小規模多機能型居宅介護の登録者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における複合型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。		
厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める複合型サービス費の算定方法	
施行規則第百三十一条の八の二の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	
ロ　（略） 十二～二十　（略） 二十一　厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法 イ　指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっ		

ては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第百四十条の二十五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えること（指定地域密着型介護予防サービス基準第五十八条第二項に規定する場合を除く。）。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ　（略）

二十二　（略）

二十三　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所型サービス費の算定方法

イ　第一号通所事業の月平均の利用者の数（指定事業者が指定通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、第一号通所事業及び指定通所介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、第一号通所事業の利用者の数及び指定通所介護の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法
施行規則第百四十条の六十三の五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められ	介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基

ては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第百四十条の二十五の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えること。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ　（略）

二十二　（略）

（新設）

れている利用定員を超えること。

ロ　通所型サービス事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所型サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等基準第九十七条に定める員数を置いていないこと。
厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法	介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、同告示の例により算定する。

準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、同告示の例により算定する。

（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の一部改正）

第五条　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（平成十二年厚生省告示第二十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ　（略） ロ　併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1)　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）を除く。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 a～e　（略） f　bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に十分の八を乗じて得た数以上 i　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期	一　指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ　（略） ロ　併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1)　併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）を除く。以下同じ。）である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 a～e　（略） （新設）

入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ⅱ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

ⅳ 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、六十以下の場合は一以上、六十一以上の場合は二以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

(二)・(三) （略）

(2) （略）

ハ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(二)・(三) （略）

(2) （略）

ハ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。

ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（ロ(1)(一)fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数）

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の百分の十五以上の数設置していること。

(新設)

(新設)

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(新設)

(新設)

他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。

ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の百分の十五以上の数設置していること。

(新設)

(新設)

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(新設)

活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1)　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2)　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3)　見守り機器等の定期的な点検

(4)　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(3)・(4)　（略）

二　（略）

三　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）ごとに一以上であること。ただし、同令第九十条第一項ただし書の規定が

（新設）

（新設）

(3)・(4)　（略）

二　（略）

三　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）ごとに一以上であること。

適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

四　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　（略）

ロ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　（略）

(2)　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)・(二)　（略）

ハ　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。

ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

四　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ　（略）

ロ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　（略）

(2)　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)・(二)　（略）

ハ　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ若しくはロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)　夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)　（略）

(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

ａ　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

ⅰ　見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。

ⅱ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ⑴に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（第一号ロ⑴㈠ｆの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、第一号ロ⑴に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数）

ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

⑴　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

⑵　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

⑶　見守り機器等の定期的な点検

⑷　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職

（新設）

（新設）

b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

（新設）

（新設）

（新設）

員研修

(2) (略)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

i 見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。

ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項

(2) (略)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) (略)

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a 入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

(新設)

(新設)

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(新設)

(新設)

(新設)

を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二) (略)

(5)～(8) (略)

五 指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ (略)

ロ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)・(二) (略)

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に

---

(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) ユニット型経過型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(二) (略)

(5)～(8) (略)

五 指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ (略)

ロ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)・(二) (略)

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に

規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。

ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

ⅰ　見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。

ⅱ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

ｂ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（第一号ロ(1)(ｰ)ｆの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数）

ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1)　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要

規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

ａ　入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。（新設）

（新設）

ｂ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。（新設）

とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) (略)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)・(二) (略)

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。

ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連

(2) (略)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)・(二) (略)

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

a 入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。

(新設)

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(新設)

(新設)

携促進が図られていること。 ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1)　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2)　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3)　見守り機器等の定期的な点検 (4)　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 (4)～(8)　（略） 六～十　（略）	（新設） (4)～(8)　（略） 六～十　（略）

（厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数の一部改正）

第六条　厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表第二	別表第二
１　（略）	１　（略）
２　褥瘡対策指導管理	２　褥瘡対策指導管理（１日につき）　６単位
イ　褥瘡対策指導管理(Ⅰ)　６単位	（新設）
ロ　褥瘡対策指導管理(Ⅱ)　10単位	（新設）
注１　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、１日につき所定単位数を算定する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。
２　ロについては、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、１月につき所定単位数を算定する。	（新設）
３～６　（略）	３～６　（略）
７　薬剤管理指導　350単位	７　薬剤管理指導　350単位
注１　（略）	注１　（略）
２　介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、１月につき所定単位数に20単位を加算する。	（新設）
３　（略）	２　（略）

8　医学情報提供 イ・ロ　（略） 注１　イについては、併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第５号）第４条第７項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。 ２　（略） 9　理学療法（１回につき） イ・ロ　（略） 注１～５　（略） ６　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	8　医学情報提供 イ・ロ　（略） 注１　イについては、併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第５号）第４条第７項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。 ２　（略） 9　理学療法（１回につき） イ・ロ　（略） 注１～５　（略） （新設）

している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、作業療法の注６又は言語聴覚療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。	
10　作業療法（１回につき）　123単位 注１～５　（略） ６　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注６又は言語聴覚療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。	10　作業療法（１回につき）　123単位 注１～５　（略） （新設）
11　言語聴覚療法（１回につき）　203単位 注１～３　（略） ４　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法又は作業療法の注６の規定により加算する場合はこの限りでない。	11　言語聴覚療法（１回につき）　203単位 注１～３　（略） （新設）
12～17　（略）	12～17　（略）

（介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額の一部改正）

第七条　介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平成十二年厚生省告示第三十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで、ト及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注4から注7まで及びニからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで及びニからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額 三・四　（略） 五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注3、注7、注21及びニからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）を差し引いた額 六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注2、注6、注21及びホからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注11から注14まで及びヘの規定による加算又は減算に係る費用の額 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のイの注4から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで、ロ及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額 三・四　（略） 五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注6、ニ及びホの規定による加算に係る費用の額 六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注5、ホ及びヘの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予

給付費単位数表の通所リハビリテーション費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合にあっては、この規定による費用の額）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合にあっては、この規定による費用の額）を差し引いた額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注2、注7及びヌからヲまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のへからチまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のホからトまでの規定による加算に係る費用の額

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、イ(7)、ロ(8)、ハ(6)、ニ(6)並びにホ(9)及び(12)に係る費用の額並びにイ(8)から(10)まで、ロ(9)から(11)まで、ハ(7)から(9)まで、ニ(7)から(9)まで及びホ(13)から(15)までの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、イ(6)、ロ(7)、ハ(5)、ニ(5)、ホ(8)及び(10)に係る費用の額並びにイ(7)から(9)まで、ロ(8)から(10)まで、ハ(6)から(8)まで、ニ(6)から(8)まで及びホ(11)から(13)までの規定による加算に係る費用の額

九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のトからリまでの規定による加算に係る費用の額及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防特定施設入居者生活介護費のニからヘまでの規定による加算に係る費用の額

十　（略）

十一　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロの注5から注11まで並びにホ及びチからヌま

防通所リハビリテーション費のイの注2、チ及びリの規定による加算に係る費用の額

七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のへ及びトの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のホ及びヘの規定による加算に係る費用の額

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、イ(6)、ロ(8)、ハ(6)、ニ(6)及びホ(12)に係る費用の額並びにイ(7)、イ(8)、ロ(9)、ロ(10)、ハ(7)、ハ(8)、ニ(7)、ニ(8)、ホ(13)及びホ(14)の規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、イ(5)、ロ(7)、ハ(5)、ニ(5)及びホ(11)に係る費用の額並びにイ(6)、イ(7)、ロ(8)、ロ(9)、ハ(6)、ハ(7)、ニ(6)、ニ(7)、ホ(12)及びホ(13)の規定による加算に係る費用の額

九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のト及びチの規定による加算に係る費用の額並びに指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防特定施設入居者生活介護費のニ及びホの規定による加算に係る費用の額

十　（略）

十一　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロの注5から注11まで並びにホ、ト及びチの規

での規定による加算又は減算に係る費用の額	定による加算又は減算に係る費用の額
十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注3から注6まで並びにニからへまでの規定による加算又は減算に係る費用の額	十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注3、ハ並びにニの規定による加算又は減算に係る費用の額
十二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ及びロの注5、注9及び注24並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額	十二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ及びロの注7、ハ並びにニの規定による加算に係る費用の額
十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注3、注5及び注17並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注3、注5及び注16並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額	十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額
十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注7から注9まで、リ、ヌ及びカからタまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）からイ(1)の規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）を差し引いた額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注7から注9まで、ヘ及びヌからヲまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を	十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注7、チ、リ、ヲ及びワの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイの注7、ホ、チ及びリの規定による加算に係る費用の額

算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）からイ⑴の規定による費用の額（イ及びロの注１のただし書に該当する場合又はイ及びロの注４を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）を差し引いた額	
十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のヲからカまでの規定による加算に係る費用の額及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のルからワまでの規定による加算に係る費用の額	十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のヌ及びルの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のリ及びヌの規定による加算に係る費用の額
十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のトからリまでの規定による加算に係る費用の額	十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のへ及びトの規定による加算に係る費用の額
十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注６から注８まで並びにヲからレまで及びナからムまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ⑵を算定している場合において、イ⑵の規定による費用の額（イ及びロの注２のただし書に該当する場合又は注４を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）からイ⑴の規定による費用の額（イ及びロの注１のただし書に該当する場合又はイ及びロの注４を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額）を差し引いた額	十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注６並びにチからヨまでの規定による加算に係る費用の額

（厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域の一部改正）

第八条　厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第五十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後

都道府県名	市町村名	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称
北海道	（略）	（略）
	蘭越町	字川上、字立川、昆布町、字黄金、字湯里、字日出、蘭越町、字豊国、字旭台、字水上、字大谷、字淀川、字栄、字富岡、字新見、字吉国、字上里、字三和、名駒町、字鮎川、字清水、字共栄、字御成、字初田、字三笠、字相生、目名町、字貝川、字田下、字讃岐、上目名及び港町
	（略）	（略）
岩手県	盛岡市	上米内（字白石、字小浜及び字畑十一番地から三十六番地までの地域に限る。）、新庄（字上八木田、字下八木田、字銭掛及び字小貝沢の地域に限る。）、浅岸（字元信の地域に限る。）、黒川（一地割から三地割までの地域に限る。）、手代森（一地割及び十八地割の地域に限る。）、大ヶ生（一地割、二地割、八地割、九地割、十三地割から十七地割まで、二十三地割、二十七地割、二十八地割、三十地割及び三十一地割の地域に限る。）、乙部（一地割の地域に限る。）、玉山馬場（字前田、字高木、字赤坂、字太子堂、字葛巻及び字川久保の地域に限る。）
（略）	（略）	（略）

改正前

都道府県名	市町村名	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称
北海道	（略）	（略）
	蘭越町	字川上、字立川、昆布町、字黄金、字湯里、字日出、蘭越町、字豊国、字旭台、字水上、字大谷、字淀川、字栄、字富岡、字新見、字吉国、字上里、字三和、名駒町、字鮎川、字清水、字共栄、字御成、字初田、字三笠、字相生、目名町、字貝川、字田下、字讃岐及び上目名
	（略）	（略）
岩手県	盛岡市	上米内（字白石、字小浜及び字畑十一番地から三十六番地までの地域に限る。）、新庄（字上八木田、字下八木田、字銭掛及び字小貝沢の地域に限る。）、浅岸（字元信の地域に限る。）、黒川（一地割から三地割までの地域に限る。）、手代森（一地割及び十八地割の地域に限る。）、大ヶ生（一地割、二地割、八地割、九地割、十三地割から十七地割まで、二十三地割、二十七地割、二十八地割、三十地割及び三十一地割の地域に限る。）、乙部（一地割の地域に限る。）、玉山区馬場（字前田、字高木、字赤坂、字太子堂、字葛巻及び字川久保の地域に限る。）
（略）	（略）	（略）

山梨県		
	甲府市	古関町及び梯町
	（略）	（略）
	富士河口湖町	精進、本栖及び富士ヶ嶺
（略）	（略）	（略）
静岡県		
	（略）	（略）
	川根本町	
愛知県		
	（略）	（略）
	新城市	長篠、富保、富栄、豊岡、乗本及び大野
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
徳島県		
（略）	（略）	（略）
愛媛県		
	大洲市	高山、平地、恋木、東宇山、手成、戒川、穂積、豊茂、喜多山、今坊、櫛生及び出海
	西予市	片川、西、予子林、坂石、釜川、田之浜及び下泊
（略）	（略）	（略）
熊本県		
	山都町	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方、長崎、橘、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、方ケ野及び八木
（略）	（略）	（略）

山梨県		
	甲府市	古関町、梯町
	（略）	（略）
	富士河口湖町	精進、本栖、富士ヶ嶺
（略）	（略）	（略）
静岡県		
	（略）	（略）
	（新設）	
愛知県		
	（略）	（略）
	新城市	乗本
（略）	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）
徳島県		
（略）	（略）	（略）
（新設）		
	（新設）	（新設）
（略）	（新設）	（新設）
熊本県		
	山都町	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原及び安方
（略）	（略）	（略）

（厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部改正）

第九条　厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成十二年厚生省告示第百二十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準 イ～ヘ　（略） ト　その他 (1)　（略） (2)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注18並びに注19、介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、イ(1)から(4)までの注16、ロ(1)及び(2)の注12、ロ(1)及び(2)の注13、ハ(1)から(3)までの注10並びにハ(1)から(3)までの注11並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注12及び注13、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注18及び注19並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びに	一　利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準 イ～ヘ　（略） ト　その他 (1)　（略） (2)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15並びに注16、介護保健施設サービスのイ及びロの注11並びに注12並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、イ(1)から(4)までの注13、ロ(1)及び(2)の注9、ロ(1)及び(2)の注10、ハ(1)から(3)までの注7並びにハ(1)から(3)までの注8並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注10及び注11、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注15及び注16並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びに

ホ(1)から(6)までの注８に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。 二　（略）	ホ(1)から(6)までの注８に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。 二　（略）

（介護保険法第五十一条の三第二項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十条　介護保険法第五十一条の三第二項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額及び同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、一日につき千四百四十五円とする。	介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額及び同法第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、一日につき千三百九十二円とする。

（介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十一条　介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十二号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
備考 一　この表において「ユニット型個室」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費、併設型ユニット型短期入所生活介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入	備考 一　この表において「ユニット型個室」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の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Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院

所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費、経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは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)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サ

療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは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)の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(Ⅲ)の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(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サ

ービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費、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)の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)若しくは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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の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、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)の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、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(Ⅳ)の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、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)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型認知症疾患型介護予

療養施設サービス費(Ⅱ)の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Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の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)若しくは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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の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)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養

防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費、経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、経過的ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定居宅サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅴ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅴ)、ユニット型

養介護費(Ⅱ)、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する経過的ユニット型介護福祉施設サービス費、経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは経過的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)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、経過的ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の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Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)の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(Ⅲ)の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(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅴ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅵ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニッ

所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費、経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費、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)の経過的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)若しくは経過的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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的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、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)の経過的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(Ⅳ)の経過的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、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)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、経過的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)、経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、経過的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、経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の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Ⅰ型介護医療院サービス(ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の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)若しくは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(ⅳ)、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)の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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の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)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の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)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、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)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、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)の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)、ユニット型認知症疾患型介護予防短期

ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)の経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費、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)の経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

三～六　（略）

入所療養介護費(Ⅱ)の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Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

三～六　（略）

（介護保険法施行法第十三条第五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十二条　介護保険法施行法第十三条第五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、一日につき千四百四十五円とする。	介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設（同条第一項に規定する特定介護老人福祉施設をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、一日につき千三百九十二円とする。

（介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第十三条　介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成十七年厚生労働省告示第四百十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
備考 一　この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費若しくは経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。 二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費若しくは経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する経過的ユニット型介護福祉施設サービス費若しくは経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。 三・四　（略）	備考 一　この表において「ユニット型個室」とは、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき者が利用する居室をいう。 二　この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定するユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定するユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき者が利用する居室をいう。 三・四　（略）

（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の一部改正）

第十四条　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略） 二　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料 イ　居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料 (1)　居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。 (i)　ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15及び注16、ロ(1)及び(2)の注12及び注13、ハ(1)から(3)までの注10及び注11並びに介護医療院サービスのイからへまでの注12及び注13並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居	一　（略） 二　居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料 イ　居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料 (1)　居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。 (i)　ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注11並びに注12、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12及び注13、ロ(1)及び(2)の注9及び注10、ハ(1)から(3)までの注7及び注8並びに介護医療院サービスのイからへまでの注10及び注11並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居

室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの　室料及び光熱水費に相当する額 (ii)　（略） (2)　（略） ロ　（略） 三　（略）	室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの　室料及び光熱水費に相当する額 (ii)　（略） (2)　（略） ロ　（略） 三　（略）

（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第十五条　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改　正　後	改　正　前
別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（１月につき） (1)　訪問看護サービスを行わない場合 (一)　要介護１　5,697単位 (二)　要介護２　10,168単位 (三)　要介護３　16,883単位 (四)　要介護４　21,357単位 (五)　要介護５　25,829単位 (2)　訪問看護サービスを行う場合 (一)　要介護１　8,312単位 (二)　要介護２　12,985単位 (三)　要介護３　19,821単位 (四)　要介護４　24,434単位 (五)　要介護５　29,601単位 ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)（１月につき） (1)　要介護１　5,697単位 (2)　要介護２　10,168単位 (3)　要介護３　16,883単位 (4)　要介護４　21,357単位 (5)　要介護５　25,829単位 注１～14　（略） ハ～ヘ　（略） ト　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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（１月につき） (1)　訪問看護サービスを行わない場合 (一)　要介護１　5,680単位 (二)　要介護２　10,138単位 (三)　要介護３　16,833単位 (四)　要介護４　21,293単位 (五)　要介護５　25,752単位 (2)　訪問看護サービスを行う場合 (一)　要介護１　8,287単位 (二)　要介護２　12,946単位 (三)　要介護３　19,762単位 (四)　要介護４　24,361単位 (五)　要介護５　29,512単位 ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)（１月につき） (1)　要介護１　5,680単位 (2)　要介護２　10,138単位 (3)　要介護３　16,833単位 (4)　要介護４　21,293単位 (5)　要介護５　25,752単位 注１～14　（略） ハ～ヘ　（略） （新設）

事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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月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。

⑴　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　90単位

⑵　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　120単位

チ　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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　750単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　640単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位

（削る）

リ　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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

ト　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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　640単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　500単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位

チ　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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ヌ　介護職員等特定処遇改善加算	リ　介護職員等特定処遇改善加算
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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。	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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
2　夜間対応型訪問介護費	2　夜間対応型訪問介護費
イ　（略）	イ　（略）
ロ　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)　1月につき2,800単位	ロ　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)　1月につき2,751単位
注１～２　（略）	注１～２　（略）
３　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者	３　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者

を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。	を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。以下この注において同じ。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。以下この注において同じ。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。
４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、特別地域夜間対応型訪問介護加算として、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについて	（新設）

は定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
６　指定夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第14条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
７・８　（略）	４・５　（略）
ハ　認知症専門ケア加算	（新設）
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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１日につき、ロについては１月につき、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。	
⑴　イを算定している場合	
㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位	
㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位	
⑵　ロを算定している場合	
㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　90単位	
㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　120単位	
ニ　サービス提供体制強化加算	ハ　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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用	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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用

者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

⑵　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　154単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　126単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　42単位

（削る）

ホ　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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

（削る）

者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１回につき、⑶及び⑷については１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

（新設）

（新設）

（新設）

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ　126単位

（新設）

（新設）

（新設）

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ　84単位

ニ　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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の10

（削る）	0分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
へ　介護職員等特定処遇改善加算 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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	ホ　介護職員等特定処遇改善加算 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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
２の２　地域密着型通所介護費	２の２　地域密着型通所介護費
イ　地域密着型通所介護費	イ　地域密着型通所介護費
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合
㈠　要介護１　415単位	㈠　要介護１　409単位
㈡　要介護２　476単位	㈡　要介護２　469単位
㈢　要介護３　538単位	㈢　要介護３　530単位
㈣　要介護４　598単位	㈣　要介護４　589単位
㈤　要介護５　661単位	㈤　要介護５　651単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合
㈠　要介護１　435単位	㈠　要介護１　428単位
㈡　要介護２　499単位	㈡　要介護２　491単位
㈢　要介護３　564単位	㈢　要介護３　555単位
㈣　要介護４　627単位	㈣　要介護４　617単位
㈤　要介護５　693単位	㈤　要介護５　682単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合
㈠　要介護１　655単位	㈠　要介護１　645単位

㈡　要介護２	773単位
㈢　要介護３	893単位
㈣　要介護４	1,010単位
㈤　要介護５	1,130単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	676単位
㈡　要介護２	798単位
㈢　要介護３	922単位
㈣　要介護４	1,045単位
㈤　要介護５	1,168単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	750単位
㈡　要介護２	887単位
㈢　要介護３	1,028単位
㈣　要介護４	1,168単位
㈤　要介護５	1,308単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	780単位
㈡　要介護２	922単位
㈢　要介護３	1,068単位
㈣　要介護４	1,216単位
㈤　要介護５	1,360単位
ロ　療養通所介護費（１月につき）	12,691単位
（削る）	
（削る）	

注１　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護

㈡　要介護２	761単位
㈢　要介護３	879単位
㈣　要介護４	995単位
㈤　要介護５	1,113単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	666単位
㈡　要介護２	786単位
㈢　要介護３	908単位
㈣　要介護４	1,029単位
㈤　要介護５	1,150単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	739単位
㈡　要介護２	873単位
㈢　要介護３	1,012単位
㈣　要介護４	1,150単位
㈤　要介護５	1,288単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	768単位
㈡　要介護２	908単位
㈢　要介護３	1,052単位
㈣　要介護４	1,197単位
㈤　要介護５	1,339単位
ロ　療養通所介護費	
⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,012単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,519単位

注１　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護

をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第27条第１項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職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。	をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第27条第１項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職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　ロについて、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市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職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　ロについて、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市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第40条の９第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職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　ロについて、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。また、指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、利用者１人当たり平均回数が、月５回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	（新設）

4　（略）	3　（略）
5　イについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	（新設）
6・7　（略）	4・5　（略）
8　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注７を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	6　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注５を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。
9　（略）	7　（略）
10　イについて、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市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき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。	8　イについては、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市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
⑴　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位	（新設）
⑵　入浴介助加算(Ⅱ)　55単位	（新設）
11　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し	9　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し

、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。	、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。
12　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注13を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	10　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
13　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。	11　イについては、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位	イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　46単位
⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　85単位	ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　56単位
⑶　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位	（新設）
14　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介	12　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介

護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。

⑴　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位

⑵　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位

15　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。

16　（略）

17　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注18において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相

護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位

13　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

14　（略）

（新設）

談等に必要に応じ対応すること。

⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。

18　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

⑴　（略）

⑵　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・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。

⑶　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

⑷・⑸　（略）

15　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・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　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

19　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(1)　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位
(2)　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位

20　イについて、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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき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。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（新設）

（新設）

17　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

⑴　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位 ⑵　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位	（新設） （新設）
（削る）	イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
（削る）	ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
（削る）	ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
（削る）	ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
（削る）	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定地域密着型通所介護事業所であること。
（削る）	18　ロについて、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市町村長に届け出て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、１日につき210単位を所定単位数に加算する。
（削る）	19　ロについて、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市町村長に届け出て、当該基準による入浴介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。
21　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知	（新設）

症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 22　（略） 23　利用者が一の指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を受けている間は、当該指定療養通所介護事業所以外の指定療養通所介護事業所が指定療養通所介護を行った場合に、療養通所介護費は、算定しない。 24　イについて、指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。 25　イについて、利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。 ハ　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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は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市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１回につき、ロについては１月につき、次に掲げる所	20　（略） （新設） 21　指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。 22　利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。 ハ　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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は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市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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

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)　イを算定している場合

(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

(三)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

（削る）

(2)　ロを算定している場合

(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ　48単位

(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ　24単位

ニ　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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

(1)～(3)　（略）

（削る）

（削る）

ホ　（略）

3　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1)　認知症対応型通所介護費(i)

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)イ　18単位

（新設）

（新設）

（新設）

(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

(4)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（新設）

（新設）

ニ　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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

(1)～(3)　（略）

(4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　(3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ホ　（略）

3　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費(Ⅰ)

(1)　認知症対応型通所介護費(i)

㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	542単位
b　要介護２	596単位
c　要介護３	652単位
d　要介護４	707単位
e　要介護５	761単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	568単位
b　要介護２	625単位
c　要介護３	683単位
d　要介護４	740単位
e　要介護５	797単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	856単位
b　要介護２	948単位
c　要介護３	1,038単位
d　要介護４	1,130単位
e　要介護５	1,223単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	878単位
b　要介護２	972単位
c　要介護３	1,064単位
d　要介護４	1,159単位
e　要介護５	1,254単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	992単位
b　要介護２	1,100単位
c　要介護３	1,208単位
d　要介護４	1,316単位
e　要介護５	1,424単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	

㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	540単位
b　要介護２	594単位
c　要介護３	650単位
d　要介護４	705単位
e　要介護５	759単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	566単位
b　要介護２	623単位
c　要介護３	681単位
d　要介護４	738単位
e　要介護５	795単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	853単位
b　要介護２	945単位
c　要介護３	1,035単位
d　要介護４	1,127単位
e　要介護５	1,219単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	875単位
b　要介護２	969単位
c　要介護３	1,061単位
d　要介護４	1,156単位
e　要介護５	1,250単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	989単位
b　要介護２	1,097単位
c　要介護３	1,204単位
d　要介護４	1,312単位
e　要介護５	1,420単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	

a　要介護１	1,024単位
b　要介護２	1,135単位
c　要介護３	1,246単位
d　要介護４	1,359単位
e　要介護５	1,469単位
⑵　認知症対応型通所介護費(ⅱ)	
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	490単位
b　要介護２	540単位
c　要介護３	588単位
d　要介護４	638単位
e　要介護５	687単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	514単位
b　要介護２	565単位
c　要介護３	617単位
d　要介護４	668単位
e　要介護５	719単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	769単位
b　要介護２	852単位
c　要介護３	934単位
d　要介護４	1,014単位
e　要介護５	1,097単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	788単位
b　要介護２	874単位
c　要介護３	958単位
d　要介護４	1,040単位
e　要介護５	1,125単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	

a　要介護１	1,021単位
b　要介護２	1,132単位
c　要介護３	1,242単位
d　要介護４	1,355単位
e　要介護５	1,465単位
⑵　認知症対応型通所介護費(ⅱ)	
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	489単位
b　要介護２	538単位
c　要介護３	586単位
d　要介護４	636単位
e　要介護５	685単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	512単位
b　要介護２	563単位
c　要介護３	615単位
d　要介護４	666単位
e　要介護５	717単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	767単位
b　要介護２	849単位
c　要介護３	931単位
d　要介護４	1,011単位
e　要介護５	1,094単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要介護１	786単位
b　要介護２	871単位
c　要介護３	955単位
d　要介護４	1,037単位
e　要介護５	1,122単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	

a　要介護１	892単位
b　要介護２	987単位
c　要介護３	1,084単位
d　要介護４	1,181単位
e　要介護５	1,276単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	920単位
b　要介護２	1,018単位
c　要介護３	1,118単位
d　要介護４	1,219単位
e　要介護５	1,318単位
ロ　認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	266単位
㈡　要介護２	276単位
㈢　要介護３	285単位
㈣　要介護４	294単位
㈤　要介護５	304単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	278単位
㈡　要介護２	289単位
㈢　要介護３	298単位
㈣　要介護４	308単位
㈤　要介護５	318単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	444単位
㈡　要介護２	459単位
㈢　要介護３	476単位
㈣　要介護４	492単位
㈤　要介護５	509単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	

a　要介護１	889単位
b　要介護２	984単位
c　要介護３	1,081単位
d　要介護４	1,177単位
e　要介護５	1,272単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	917単位
b　要介護２	1,015単位
c　要介護３	1,115単位
d　要介護４	1,215単位
e　要介護５	1,314単位
ロ　認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	265単位
㈡　要介護２	275単位
㈢　要介護３	284単位
㈣　要介護４	293単位
㈤　要介護５	303単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	277単位
㈡　要介護２	288単位
㈢　要介護３	297単位
㈣　要介護４	307単位
㈤　要介護５	317単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	443単位
㈡　要介護２	458単位
㈢　要介護３	475単位
㈣　要介護４	491単位
㈤　要介護５	507単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	

㈠　要介護１	456単位
㈡　要介護２	471単位
㈢　要介護３	488単位
㈣　要介護４	505単位
㈤　要介護５	521単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	522単位
㈡　要介護２	541単位
㈢　要介護３	559単位
㈣　要介護４	577単位
㈤　要介護５	597単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	539単位
㈡　要介護２	558単位
㈢　要介護３	577単位
㈣　要介護４	596単位
㈤　要介護５	617単位

注１　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位

㈠　要介護１	455単位
㈡　要介護２	470単位
㈢　要介護３	487単位
㈣　要介護４	503単位
㈤　要介護５	519単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	520単位
㈡　要介護２	539単位
㈢　要介護３	557単位
㈣　要介護４	575単位
㈤　要介護５	595単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	537単位
㈡　要介護２	556単位
㈢　要介護３	575単位
㈣　要介護４	594単位
㈤　要介護５	615単位

注１　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられ

置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職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。	た内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職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　（略）	２　（略）
３　感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	（新設）
４　（略）	３　（略）
５　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する従業者又は指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第54条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
６　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	４　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

て市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき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。

⑴　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位

⑵　入浴介助加算(Ⅱ)　55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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注８を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。

⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位

⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位

８　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に

て市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

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市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

６　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に

対して、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場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	対して、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場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。
９　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。 (1)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位 (2)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	（新設）
10　（略）	7　（略）
11　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１	（新設）

月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注12において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

12　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

⑴　（略）

⑵　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

8　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同

⑶　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

⑷・⑸　（略）

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

⑴　口腔・栄養スクリーニング加算⑴　20単位

⑵　口腔・栄養スクリーニング加算⑵　５単位

14　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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる

して、利用者ごとの摂食・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　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（新設）

（新設）

10　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口

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。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

⑴　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位

⑵　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。

⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症

腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

（新設）

（新設）

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

（新設）

の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 16～18　（略） ハ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位 ニ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。 ⑴～⑶　（略）	11～13　（略） ハ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位 ニ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴～⑶　（略）

（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ホ　（略）	ホ　（略）
4　小規模多機能型居宅介護費	4　小規模多機能型居宅介護費
イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）	イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
㈠　要介護１　10,423単位	㈠　要介護１　10,364単位
㈡　要介護２　15,318単位	㈡　要介護２　15,232単位
㈢　要介護３　22,283単位	㈢　要介護３　22,157単位
㈣　要介護４　24,593単位	㈣　要介護４　24,454単位
㈤　要介護５　27,117単位	㈤　要介護５　26,964単位
⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合	⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合
㈠　要介護１　9,391単位	㈠　要介護１　9,338単位
㈡　要介護２　13,802単位	㈡　要介護２　13,724単位
㈢　要介護３　20,076単位	㈢　要介護３　19,963単位
㈣　要介護４　22,158単位	㈣　要介護４　22,033単位
㈤　要介護５　24,433単位	㈤　要介護５　24,295単位
ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）	ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）
⑴　要介護１　570単位	⑴　要介護１　567単位
⑵　要介護２　638単位	⑵　要介護２　634単位
⑶　要介護３　707単位	⑶　要介護３　703単位
⑷　要介護４　774単位	⑷　要介護４　770単位
⑸　要介護５　840単位	⑸　要介護５　835単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）
７　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を	（新設）

行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
９　（略）	７　（略）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	（新設）
注　ロについて、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、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	
へ～ヌ　（略）	ホ～リ　（略）
ル　生活機能向上連携加算	ヌ　生活機能向上連携加算
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
注１　⑴について、介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第77条第１項に規定する小規模多機能型居	注１　⑴について、介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第77条第１項に規定する小規模多機能型居

宅介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（略）

ヲ　口腔・栄養スクリーニング加算　20単位

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

ワ　科学的介護推進体制加算

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。

⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

⑵　必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、

宅介護計画をいう。この注及び注２において同じ。）を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（略）

ル　栄養スクリーニング加算　５単位

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

（新設）

ヲ　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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、

登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては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。

⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　750単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　640単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位

（削る）

⑵　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　25単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　21単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位

（削る）

ヨ　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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては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。

⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　640単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　500単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位

⑵　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　21単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　16単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　12単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位

ワ　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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
タ　介護職員等特定処遇改善加算	カ　介護職員等特定処遇改善加算
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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。	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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
5　認知症対応型共同生活介護費	5　認知症対応型共同生活介護費
イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　764単位	㈠　要介護１　761単位
㈡　要介護２　800単位	㈡　要介護２　797単位
㈢　要介護３　823単位	㈢　要介護３　820単位
㈣　要介護４　840単位	㈣　要介護４　837単位
㈤　要介護５　858単位	㈤　要介護５　854単位
⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　752単位	㈠　要介護１　749単位
㈡　要介護２　787単位	㈡　要介護２　784単位
㈢　要介護３　811単位	㈢　要介護３　808単位
㈣　要介護４　827単位	㈣　要介護４　824単位
㈤　要介護５　844単位	㈤　要介護５　840単位
ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	792単位
㈡　要介護２	828単位
㈢　要介護３	853単位
㈣　要介護４	869単位
㈤　要介護５	886単位
⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	
㈠　要介護１	780単位
㈡　要介護２	816単位
㈢　要介護３	840単位
㈣　要介護４	857単位
㈤　要介護５	873単位

注１・２　（略）

３　イ⑵及びロ⑵について、共同生活住居の数が３である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第90条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

４　（略）

５　ロについて、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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

６　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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	789単位
㈡　要介護２	825単位
㈢　要介護３	849単位
㈣　要介護４	865単位
㈤　要介護５	882単位
⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	
㈠　要介護１	777単位
㈡　要介護２	813単位
㈢　要介護３	837単位
㈣　要介護４	853単位
㈤　要介護５	869単位

注１・２　（略）

（新設）

３　（略）

４　ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業

所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。	所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。
７　（略）	６　（略）
８　イについて、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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。	７　イについて、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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。
ハ～ヘ　（略）	ハ～ヘ　（略）
ト　生活機能向上連携加算	ト　生活機能向上連携加算　200単位
⑴　生活機能向上連携加算Ⅰ　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算Ⅱ　200単位	（新設）
注１　⑴について、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する計画作成担当者をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第98条第１項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共	（新設）

同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。 ２　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合には算定しない。	注　利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する計画作成担当者をいう。リにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
チ　栄養管理体制加算　30単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養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月につき所定単位数を加算する。	（新設）
リ　（略）	チ　（略）
ヌ　口腔・栄養スクリーニング加算　20単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回に	リ　栄養スクリーニング加算　５単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養

つき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

ル　科学的介護推進体制加算　40単位

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

⑵　必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ヲ　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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

ワ　介護職員処遇改善加算

状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

（新設）

ヌ　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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ル　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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
（削る）

（削る）

カ　介護職員等特定処遇改善加算
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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

ヲ　介護職員等特定処遇改善加算
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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

6　地域密着型特定施設入居者生活介護費 イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき） ⑴　要介護１　542単位 ⑵　要介護２　609単位 ⑶　要介護３　679単位 ⑷　要介護４　744単位 ⑸　要介護５　813単位 ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき） ⑴　要介護１　542単位 ⑵　要介護２　609単位 ⑶　要介護３　679単位 ⑷　要介護４　744単位 ⑸　要介護５　813単位 注１～３　（略） ４　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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、トを算定している場合においては、算定しない。また、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。 ⑴　入居継続支援加算(Ⅰ)　36単位 ⑵　入居継続支援加算(Ⅱ)　22単位 （削る）	6　地域密着型特定施設入居者生活介護費 イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき） ⑴　要介護１　535単位 ⑵　要介護２　601単位 ⑶　要介護３　670単位 ⑷　要介護４　734単位 ⑸　要介護５　802単位 ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき） ⑴　要介護１　535単位 ⑵　要介護２　601単位 ⑶　要介護３　670単位 ⑷　要介護４　734単位 ⑸　要介護５　802単位 注１～３　（略） ４　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、１日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、へを算定している場合においては、算定しない。 ⑴　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。 ⑵　介護福祉士の数が、常勤換算方法（地域密着型サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。）で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。 ⑶　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職

	員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第９号に規定する基準に該当していないこと。
５　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注６を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。 ⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位 ⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	５　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。 （新設） （新設）
６　イについて、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等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	６　イについて、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等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、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場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

7　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。 (1)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位 (2)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位 ８～11　（略） 12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	（新設） ７～10　（略） 11　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
ハ　（略） ニ　看取り介護加算 注１　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日につい	ハ　（略） ニ　看取り介護加算 注　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に

ては１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
２　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき572単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき1,180単位を、死亡日については１日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	（新設）
ホ　（略）	ホ　（略）
へ　科学的介護推進体制加算	（新設）
注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。	
(1)　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
(2)　必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定地域密着型サービス基準第119条第１項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用して	

いること。

ト　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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

チ　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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

（削る）

ヘ　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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ト　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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

（削る）

リ　介護職員等特定処遇改善加算

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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）

㈠　要介護１	582単位
㈡　要介護２	651単位
㈢　要介護３	722単位
㈣　要介護４	792単位
㈤　要介護５	860単位

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）

㈠　要介護１	582単位
㈡　要介護２	651単位
㈢　要介護３	722単位
㈣　要介護４	792単位
㈤　要介護５	860単位

ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

チ　介護職員等特定処遇改善加算

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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）

㈠　要介護１	567単位
㈡　要介護２	636単位
㈢　要介護３	706単位
㈣　要介護４	776単位
㈤　要介護５	843単位

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）

㈠　要介護１	567単位
㈡　要介護２	636単位
㈢　要介護３	706単位
㈣　要介護４	776単位
㈤　要介護５	843単位

ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）
㈠　要介護１　661単位	㈠　要介護１　646単位
㈡　要介護２　730単位	㈡　要介護２　714単位
㈢　要介護３　803単位	㈢　要介護３　787単位
㈣　要介護４　874単位	㈣　要介護４　857単位
㈤　要介護５　942単位	㈤　要介護５　925単位
⑵　経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	⑵　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）
㈠　要介護１　661単位	㈠　要介護１　646単位
㈡　要介護２　730単位	㈡　要介護２　714単位
㈢　要介護３　803単位	㈢　要介護３　787単位
㈣　要介護４　874単位	㈣　要介護４　857単位
㈤　要介護５　942単位	㈤　要介護５　925単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）
⑴　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	⑴　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　676単位	㈠　要介護１　661単位
㈡　要介護２　742単位	㈡　要介護２　726単位
㈢　要介護３　812単位	㈢　要介護３　796単位
㈣　要介護４　878単位	㈣　要介護４　861単位
㈤　要介護５　943単位	㈤　要介護５　926単位
⑵　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	⑵　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　676単位	㈠　要介護１　661単位
㈡　要介護２　742単位	㈡　要介護２　726単位
㈢　要介護３　812単位	㈢　要介護３　796単位
㈣　要介護４　878単位	㈣　要介護４　861単位
㈤　要介護５　943単位	㈤　要介護５　926単位
ニ　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	ニ　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）
⑴　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所	⑴　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活

者生活介護費(Ⅰ)	介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　748単位	㈠　要介護１　732単位
㈡　要介護２　813単位	㈡　要介護２　797単位
㈢　要介護３　885単位	㈢　要介護３　868単位
㈣　要介護４　952単位	㈣　要介護４　934単位
㈤　要介護５　1,016単位	㈤　要介護５　998単位
⑵　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	⑵　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　748単位	㈠　要介護１　732単位
㈡　要介護２　813単位	㈡　要介護２　797単位
㈢　要介護３　885単位	㈢　要介護３　868単位
㈣　要介護４　952単位	㈣　要介護４　934単位
㈤　要介護５　1,016単位	㈤　要介護５　998単位
注１～４　（略）	注１～４　（略）
５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
６　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
７～10　（略）	５～８　（略）
11　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注	９　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

12を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
12　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等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、入所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場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	10　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等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、入所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場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
13　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	（新設）
⑴　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位	
⑵　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	
14　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第	11　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（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所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

15～18　（略）

19　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、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560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

20・21　（略）

ホ　（略）

ヘ　再入所時栄養連携加算　200単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。

ト　（略）

（削る）

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所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

12～15　（略）

16　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、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560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17・18　（略）

ホ　（略）

ヘ　再入所時栄養連携加算　400単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、チを算定していない場合は、算定しない。

ト　（略）

チ　栄養マネジメント加算　14単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設における管

	理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
チ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。	リ　低栄養リスク改善加算　300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地域密着型介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 ２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な者であって、医師の指示に基づき継続して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。
（削る）	
リ　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地域密着型介護老人福祉施設において、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	ヌ　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地域密着型介護老人福祉施設において、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による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

ヌ　経口維持加算

⑴・⑵　（略）

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

る入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための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による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

ル　経口維持加算

⑴・⑵　（略）

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための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３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる

	入所者であって、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。
（削る）	ヲ　口腔衛生管理体制加算　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地域密着型介護老人福祉施設において、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月につき所定単位数を加算する。
ル　口腔衛生管理加算	ワ　口腔衛生管理加算　90単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき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。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
⑴　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90単位	（新設）
⑵　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110単位	（新設）
（削る）	イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。
（削る）	ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
ヲ・ワ　（略）	カ・ヨ　（略）
カ　看取り介護加算	タ　看取り介護加算
注１　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入	注１　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入

所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。	所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。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。
２　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	２　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、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看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。
ヨ～ツ　（略）	レ～ナ　（略）
ネ　褥瘡マネジメント加算	ラ　褥瘡マネジメント加算　10単位
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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。	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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
(1)　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　３単位	（新設）
(2)　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13単位	（新設）
ナ　排せつ支援加算	ム　排せつ支援加算　100単位
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	注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行う

市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。	ことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位	（新設）
ラ　自立支援促進加算　300単位	（新設）
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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
ム　科学的介護推進体制加算	（新設）
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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。	
⑴　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位	
⑵　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　50単位	
ウ　安全対策体制加算　20単位	（新設）
注　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生	

活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

キ　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

ノ　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

ウ　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

キ　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
オ　介護職員等特定処遇改善加算	ノ　介護職員等特定処遇改善加算
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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。	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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからキまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
8　複合型サービス費	8　複合型サービス費
イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）	イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
㈠　要介護１　12,438単位	㈠　要介護１　12,401単位
㈡　要介護２　17,403単位	㈡　要介護２　17,352単位
㈢　要介護３　24,464単位	㈢　要介護３　24,392単位
㈣　要介護４　27,747単位	㈣　要介護４　27,665単位
㈤　要介護５　31,386単位	㈤　要介護５　31,293単位
⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合	⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合
㈠　要介護１　11,206単位	㈠　要介護１　11,173単位
㈡　要介護２　15,680単位	㈡　要介護２　15,634単位
㈢　要介護３　22,042単位	㈢　要介護３　21,977単位
㈣　要介護４　25,000単位	㈣　要介護４　24,926単位
㈤　要介護５　28,278単位	㈤　要介護５　28,195単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

⑴	要介護１	570単位
⑵	要介護２	637単位
⑶	要介護３	705単位
⑷	要介護４	772単位
⑸	要介護５	838単位

注１～３　（略）

４　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第６項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

５　イについては、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第８項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注11における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月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。

６　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

⑴	要介護１	568単位
⑵	要介護２	635単位
⑶	要介護３	703単位
⑷	要介護４	770単位
⑸	要介護５	836単位

注１～３　（略）

４　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第６項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。へにおいて同じ。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

５　イについては、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第８項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注９における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月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。

（新設）

に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
7　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
8～13　（略）	6～11　（略）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	（新設）
注　ロについて、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、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	
へ　（略）	ホ　（略）
ト　栄養アセスメント加算　50単位	（新設）
注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	
⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。	

⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（チにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。 チ　栄養改善加算　200単位 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 ⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。 ⑵　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ⑶　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ⑷　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し	（新設）

ていること。

⑸　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

リ　口腔・栄養スクリーニング加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

⑴　口腔・栄養スクリーニング加算⑴　20単位

⑵　口腔・栄養スクリーニング加算⑵　５単位

ヌ　口腔機能向上加算

注　イについて、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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回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、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定

ヘ　栄養スクリーニング加算　５単位

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。

（新設）

（新設）

（新設）

することができる。 (1)　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位 (2)　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位	
ル～レ　（略）	ト～ワ　（略）
ソ　褥瘡マネジメント加算 注　イについて、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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)　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　３単位 (2)　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13単位	（新設）
ツ　排せつ支援加算 注　イについては、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月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)　排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位 (2)　排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位 (3)　排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位	（新設）
ネ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。	（新設）

⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔（くう）機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて看護小規模多機能居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第179条第１項に規定する看護小規模多機能居宅介護計画をいう。）を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ナ　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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては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。 ⑴　イを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　750単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　640単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位 （削る） ⑵　ロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　25単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　21単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位 （削る）	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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては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。 ⑴　イを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　640単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　500単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位 ㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位 ⑵　ロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　21単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　16単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　12単位 ㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位
ラ　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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、	ヨ　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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、

指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数 （削る） （削る） ム　介護職員等特定処遇改善加算 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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数	指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数 タ　介護職員等特定処遇改善加算 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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第十六条　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問入浴介護費 イ　介護予防訪問入浴介護費　852単位 注１・２　（略） ３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ４～８　（略） ロ　初回加算　200単位 注　指定介護予防訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定介護予防訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 ハ　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予防訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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 ニ　サービス提供体制強化加算	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問入浴介護費 イ　介護予防訪問入浴介護費　849単位 注１・２　（略） ３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 ４～８　（略） （新設） （新設） ロ　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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　44単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　36単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位

ホ　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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

（削る）

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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　36単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　24単位

（新設）

ハ　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（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

（削る）

ヘ　介護職員等特定処遇改善加算

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等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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

2　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

⑴　所要時間20分未満の場合　302単位

⑵　所要時間30分未満の場合　450単位

⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　792単位

⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,087単位

⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　283単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴　所要時間20分未満の場合　255単位

⑵　所要時間30分未満の場合　381単位

⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　552単位

⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　812単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（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

⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ニ　介護職員等特定処遇改善加算

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等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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

2　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

⑴　所要時間20分未満の場合　301単位

⑵　所要時間30分未満の場合　449単位

⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　790単位

⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,084単位

⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　287単位

ロ　病院又は診療所の場合

⑴　所要時間20分未満の場合　254単位

⑵　所要時間30分未満の場合　380単位

⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　550単位

⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　810単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（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。）の区分番号Ⅰ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01―２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所

表」という。）の区分番号Ⅰ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01―２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所

定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの⑸の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の50に相当する単位数を算定する。	定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの⑸の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。
２～12　（略）	２～12　（略）
13　イ⑸について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　看護体制強化加算　100単位	ホ　看護体制強化加算　300単位
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予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月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予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
へ　サービス提供体制強化加算	へ　サービス提供体制強化加算　６単位
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予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。	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予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位	（新設）
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位	（新設）
３　介護予防訪問リハビリテーション費	３　介護予防訪問リハビリテーション費
イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　307単位	イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　292単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）

（削る）	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予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき230単位を所定単位数に加算する。
7・8　（略）	8・9　（略）
9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき50単位を所定単位数から減算する。	10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき20単位を所定単位数から減算する。
10　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
ロ　（略）	ロ　（略）
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算　６単位
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予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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。	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予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位	（新設）
(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位	（新設）
4　介護予防居宅療養管理指導費	4　介護予防居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合

⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)	⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　514単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　445単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　444単位
⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)	⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　298単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　295単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　286単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　285単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　259単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　261単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注３から注５までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。
２～５　（略）	２～５　（略）
ロ　歯科医師が行う場合	ロ　歯科医師が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　516単位	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合

486単位	485単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　440単位	⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。
２～４　（略）	２～４　（略）
ハ　薬剤師が行う場合	ハ　薬剤師が行う場合
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　565単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　560単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　416単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　415単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	⑵　薬局の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　517単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　378単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　377単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　341単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　345単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯

基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注４から注６までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。	科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。
２　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注１の規定にかかわらず、１月に１回に限り45単位を算定する。	（新設）
３　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。
４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務	３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務

所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

６　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　544単位

㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位

㈢　㈠及び㈡以外の場合　443単位

⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　524単位

㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合

所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ニ　管理栄養士が行う場合

⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　539単位

（新設）

⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位

⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位

（新設）

466単位	
㈢　㈠及び㈡以外の場合　423単位	
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、⑴については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の管理栄養士が、⑵については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所において当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのヘ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
２～４　（略）	２～４　（略）
ホ　歯科衛生士等が行う場合	ホ　歯科衛生士等が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　361単位	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　356単位

⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　325単位 ⑶　⑴及び⑵以外の場合　294単位 注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。 イ～ハ　（略） ２～４　（略） （削る）	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　324単位 ⑶　⑴及び⑵以外の場合　296単位 注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。 イ～ハ　（略） ２～４　（略） へ　看護職員が行う場合 ⑴　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　402単位 ⑵　同一建物居住者に対して行う場合　362単位 注１　⑴については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注１において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、⑵については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い

	、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要支援認定（法第33条第２項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の２第１項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第１項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して６月の間に２回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定しない。
５　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき） イ　介護予防通所リハビリテーション費 ⑴　要支援１　2,053単位 ⑵　要支援２　3,999単位 注１・２　（略） （削る） ３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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指定介護予防通所リハビリテーショ	５　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき） イ　介護予防通所リハビリテーション費 ⑴　要支援１　1,721単位 ⑵　要支援２　3,634単位 注１・２　（略） ３　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予防通所リハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき330単位を所定単位数に加算する。 ４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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指定介護予防通所リハビリテーショ

ン事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき562単位を所定単位数に加算する。

（削る）

（削る）

（削る）

４～７　（略）

８　利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

⑴　要支援１　20単位

⑵　要支援２　40単位

ン事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき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。

イ　リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して３月以内の場合　900単位

ロ　当該日の属する月から起算してから３月を超え、６月以内の場合　450単位

５　生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定介護予防通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

６～９　（略）

（新設）

ロ　運動器機能向上加算　225単位 注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び<u>ト</u>において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 イ～ホ　（略）	ロ　運動器機能向上加算　225単位 注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び<u>ホ</u>において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 イ～ホ　（略）
<u>ハ　栄養アセスメント加算　50単位</u> <u>注　次に掲げるいずれの基準にも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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u> <u>⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。</u> <u>⑵　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（ニにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</u> <u>⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u> <u>⑷　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護</u>	（新設）

予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ　栄養改善加算　200単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

⑴　（略）

⑵　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・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。

⑶　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

⑷・⑸　（略）

ホ　口腔・栄養スクリーニング加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合

ハ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・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　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

ニ　栄養スクリーニング加算　５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予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっ

にあっては算定しない。

(1)　口腔・栄養スクリーニング加算(I)　20単位
(2)　口腔・栄養スクリーニング加算(II)　5単位

ヘ　口腔機能向上加算

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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び卜において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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)　口腔機能向上加算(I)　150単位
(2)　口腔機能向上加算(II)　160単位

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

ては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（新設）

（新設）

ホ　口腔機能向上加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

（新設）

（新設）

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定

（削る）	期的に評価していること。 ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。
ト・チ　（略）	へ・ト　（略）
リ　科学的介護推進体制加算　40単位 注　次に掲げるいずれの基準にも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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき所定単位数を加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画（指定介護予防サービス基準第125条第２号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。）を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
ヌ　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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月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。	チ　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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
㈠　要支援１　88単位	㈠　要支援１　72単位
㈡　要支援２　176単位	㈡　要支援２　144単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
㈠　要支援１　72単位	㈠　要支援１　48単位
㈡　要支援２　144単位	㈡　要支援２　96単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
㈠・㈡　（略）	㈠・㈡　（略）
ル　介護職員処遇改善加算	リ　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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。	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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ヲ　介護職員等特定処遇改善加算	ヌ　介護職員等特定処遇改善加算
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等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	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等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

け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

6 介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(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)

a 要支援１ 474単位

b 要支援２ 589単位

(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要支援１ 474単位

b 要支援２ 589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)

a 要支援１ 446単位

b 要支援２ 555単位

(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要支援１ 446単位

b 要支援２ 555単位

ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(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

a 要支援１ 555単位

b 要支援２ 674単位

け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからチまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

6 介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ 介護予防短期入所生活介護費

(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)

a 要支援１ 466単位

b 要支援２ 579単位

(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要支援１ 466単位

b 要支援２ 579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)

a 要支援１ 438単位

b 要支援２ 545単位

(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要支援１ 438単位

b 要支援２ 545単位

ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(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)

a 要支援１ 545単位

b 要支援２ 662単位

㈡　経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈡　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　555単位	a　要支援１　545単位
b　要支援２　674単位	b　要支援２　662単位
⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　523単位	a　要支援１　514単位
b　要支援２　649単位	b　要支援２　638単位
㈡　経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈡　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　523単位	a　要支援１　514単位
b　要支援２　649単位	b　要支援２　638単位
注１～４　（略）	注１～４　（略）
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予防短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、ロについては１月につき、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。また、注７を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に算定する。	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予防短期入所生活介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
ロ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
６・７　（略）	６・７　（略）
８　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、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200	８　医師が、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用

単位を所定単位数に加算する。

９～11　（略）

12　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

13　（略）

ハ・ニ　（略）

ホ　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予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

ヘ　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予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準

を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

９～11　（略）

12　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

13　（略）

ハ・ニ　（略）

ホ　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予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、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。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ヘ　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予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準

に掲げる区分に従い、令和６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。	に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ト　（略）	ト　（略）
7　介護予防短期入所療養介護費	7　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	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
⑴　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	⑴　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費
(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	(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)	a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　577単位	i　要支援１　580単位
ii　要支援２　721単位	ii　要支援２　721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)	b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　619単位	i　要支援１　621単位
ii　要支援２　762単位	ii　要支援２　762単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)
i　要支援１　610単位	i　要支援１　613単位
ii　要支援２　768単位	ii　要支援２　768単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)
i　要支援１　658単位	i　要支援１　660単位
ii　要支援２　817単位	ii　要支援２　816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)	(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　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)
i　要支援１　581単位	i　要支援１　584単位
ii　要支援２　725単位	ii　要支援２　725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)
i　要支援１　619単位
ii　要支援２　778単位
㈢　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　581単位
ii　要支援２　725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)
i　要支援１　619単位
ii　要支援２　778単位
㈣　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　564単位
ii　要支援２　706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)
i　要支援１　598単位
ii　要支援２　752単位
⑵　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
㈠　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)
i　要支援１　621単位
ii　要支援２　782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)
i　要支援１　666単位
ii　要支援２　828単位
c　経過的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)
i　要支援１　621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)
i　要支援１　621単位
ii　要支援２　777単位
㈢　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　584単位
ii　要支援２　725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)
i　要支援１　621単位
ii　要支援２　777単位
㈣　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　568単位
ii　要支援２　707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)
i　要支援１　601単位
ii　要支援２　752単位
⑵　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
㈠　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)
i　要支援１　623単位
ii　要支援２　781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)
i　要支援１　668単位
ii　要支援２　826単位
c　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)
i　要支援１　623単位

ii　要支援２	782単位
d　経過的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)	
i　要支援１	666単位
ii　要支援２	828単位
㈡　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)	
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　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
b　経過的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　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
㈢　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)	
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　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
b　経過的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　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
㈣　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(Ⅳ)	
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　要支援１	608単位
ii　要支援２	764単位

ii　要支援２	781単位
d　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(iv)	
i　要支援１	668単位
ii　要支援２	826単位
㈡　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)	
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)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809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)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809単位
㈢　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)	
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)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809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)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809単位
㈣　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(Ⅳ)	
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)	
i　要支援１	611単位
ii　要支援２	764単位

b　経過的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	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)
i　要支援１　608単位	i　要支援１　611単位
ii　要支援２　764単位	ii　要支援２　764単位
注１～14　（略）	注１～14　（略）
(3)　総合医学管理加算　275単位	（新設）
注１　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、介護予防サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、７日を限度として１日につき所定単位数を加算する。	
２　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	
(4)～(6)　（略）	(3)～(5)　（略）
(7)　サービス提供体制強化加算	(6)　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。	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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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)　22単位	(一)　サービス提供体制強化加算(I)イ　18単位
(二)　サービス提供体制強化加算(II)　18単位	(二)　サービス提供体制強化加算(I)ロ　12単位
(三)　サービス提供体制強化加算(III)　６単位	(三)　サービス提供体制強化加算(II)　６単位
（削る）	(四)　サービス提供体制強化加算(III)　６単位
(8)　介護職員処遇改善加算	(7)　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間	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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33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。 ㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数 ㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数 （削る） （削る） (9)　介護職員等特定処遇改善加算 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等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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数 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 (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） ㈠　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	（(四)及び(五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数 ㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数 ㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数 (四)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(三)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 (五)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　(三)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 (8)　介護職員等特定処遇改善加算 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等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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数 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 (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） ㈠　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)

i　要支援１	536単位
ii　要支援２	672単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	564単位
ii　要支援２	701単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	554単位
ii　要支援２	691単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	593単位
ii　要支援２	751単位
e　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(v)	
i　要支援１	626単位
ii　要支援２	784単位
f　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(vi)	
i　要支援１	614単位
ii　要支援２	772単位
(二)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	504単位
ii　要支援２	631単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	519単位
ii　要支援２	647単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	563単位
ii　要支援２	712単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	581単位
ii　要支援２	730単位
(三)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	

i　要支援１	525単位
ii　要支援２	659単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	553単位
ii　要支援２	687単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	543単位
ii　要支援２	677単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	581単位
ii　要支援２	736単位
e　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(v)	
i　要支援１	614単位
ii　要支援２	769単位
f　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(vi)	
i　要支援１	602単位
ii　要支援２	757単位
(二)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	494単位
ii　要支援２	619単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	509単位
ii　要支援２	634単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	552単位
ii　要支援２	698単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	570単位
ii　要支援２	716単位
(三)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　487単位
ii　要支援２　608単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)
i　要支援１　547単位
ii　要支援２　690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)
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　545単位
ii　要支援２　681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)
i　要支援１　603単位
ii　要支援２　761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)
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　545単位
ii　要支援２　681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)
i　要支援１　603単位
ii　要支援２　761単位
(3)　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)
a　要支援１　619単位
b　要支援２　779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)
a　要支援１　648単位
b　要支援２　808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(III)

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　477単位
ii　要支援２　596単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)
i　要支援１　536単位
ii　要支援２　676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)
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　534単位
ii　要支援２　668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)
i　要支援１　591単位
ii　要支援２　746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)
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　534単位
ii　要支援２　668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)
i　要支援１　591単位
ii　要支援２　746単位
(3)　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)
a　要支援１　607単位
b　要支援２　764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)
a　要支援１　635単位
b　要支援２　792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(III)

a　要支援１　638単位	a　要支援１　625単位
b　要支援２　798単位	b　要支援２　782単位
㈣　経過的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)	㈣　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)
a　要支援１　619単位	a　要支援１　607単位
b　要支援２　779単位	b　要支援２　764単位
㈤　経過的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)	㈤　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)
a　要支援１　648単位	a　要支援１　635単位
b　要支援２　808単位	b　要支援２　792単位
㈥　経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	㈥　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)
a　要支援１　638単位	a　要支援１　625単位
b　要支援２　798単位	b　要支援２　782単位
⑷　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）	⑷　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）
㈠　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	㈠　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)
a　要支援１　619単位	a　要支援１　607単位
b　要支援２　779単位	b　要支援２　764単位
㈡　経過的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	㈡　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)
a　要支援１　619単位	a　要支援１　607単位
b　要支援２　779単位	b　要支援２　764単位
注１～11　（略）	注１～11　（略）
⑸～⑺　（略）	⑸～⑺　（略）
⑻　サービス提供体制強化加算	⑻　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につ	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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

⑼　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑽　（略）

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　519単位

ii　要支援２　652単位

b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　547単位

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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑼　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

㈠～㈢　（略）

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑽　（略）

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　509単位

ii　要支援２　639単位

b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　536単位

ii　要支援２	679単位
c　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要支援１	538単位
ii　要支援２	670単位
d　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要支援１	577単位
ii　要支援２	731単位
e　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)	
i　要支援１	610単位
ii　要支援２	764単位
f　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)	
i　要支援１	599単位
ii　要支援２	753単位
(二)　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	461単位
ii　要支援２	576単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	526単位
ii　要支援２	664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)	
a　要支援１	603単位
b　要支援２	759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)	
a　要支援１	630単位
b　要支援２	787単位
(三)　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	621単位
b　要支援２	777単位

ii　要支援２	666単位
c　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要支援１	527単位
ii　要支援２	657単位
d　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要支援１	566単位
ii　要支援２	717単位
e　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)	
i　要支援１	598単位
ii　要支援２	749単位
f　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)	
i　要支援１	587単位
ii　要支援２	738単位
(二)　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	452単位
ii　要支援２	565単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	516単位
ii　要支援２	651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)	
a　要支援１	591単位
b　要支援２	744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)	
a　要支援１	618単位
b　要支援２	771単位
(三)　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	609単位
b　要支援２	762単位

㈣　経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	603単位
b　要支援２	759単位
㈤　経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	630単位
b　要支援２	787単位
㈥　経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	621単位
b　要支援２	777単位

注１～10　（略）

(3)～(5)　（略）

(6)　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

（削る）

(7)　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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、

㈣　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要支援１	591単位
b　要支援２	744単位
㈤　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要支援１	618単位
b　要支援２	771単位
㈥　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要支援１	609単位
b　要支援２	762単位

注１～10　（略）

(3)～(5)　（略）

(6)　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

(7)　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。た

次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑻　（略）

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

⑴　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　831単位

ii　要支援２　997単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　941単位

ii　要支援２　1,099単位

㈡　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　767単位

ii　要支援２　941単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　826単位

ii　要支援２　1,021単位

㈢　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　745単位

ii　要支援２　912単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　804単位

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。

㈠～㈢　（略）

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑻　（略）

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

⑴　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　815単位

ii　要支援２　977単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　922単位

ii　要支援２　1,077単位

㈡　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　752単位

ii　要支援２　922単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　810単位

ii　要支援２　1,001単位

㈢　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　730単位

ii　要支援２　894単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　788単位

ii　要支援２	994単位
㈣　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	732単位
ii　要支援２	896単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	791単位
ii　要支援２	977単位
㈤　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	671単位
ii　要支援２	835単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	780単位
ii　要支援２	940単位
⑵　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）	
㈠　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　要支援１	577単位
b　要支援２	742単位
㈡　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	637単位
b　要支援２	822単位
⑶　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）	
㈠　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)	
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　要支援１	961単位
ii　要支援２	1,120単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養	

ii　要支援２	974単位
㈣　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	718単位
ii　要支援２	878単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	775単位
ii　要支援２	958単位
㈤　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	658単位
ii　要支援２	819単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	765単位
ii　要支援２	921単位
⑵　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）	
㈠　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　要支援１	566単位
b　要支援２	727単位
㈡　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	624単位
b　要支援２	806単位
⑶　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）	
㈠　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)	
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)	
i　要支援１	942単位
ii　要支援２	1,098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	

介護費
ⅰ　要支援１　961単位
ⅱ　要支援２　1,120単位
㈡　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)
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　要支援１　851単位
ⅱ　要支援２　1,048単位
ｂ　経過的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　要支援１　851単位
ⅱ　要支援２　1,048単位
注１～６　（略）
⑷・⑸　（略）
⑹　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
（削る）
⑺　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、

(ⅱ)
ⅰ　要支援１　942単位
ⅱ　要支援２　1,098単位
㈡　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)
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)
ⅰ　要支援１　834単位
ⅱ　要支援２　1,027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)
ⅰ　要支援１　834単位
ⅱ　要支援２　1,027単位
注１～６　（略）
⑷・⑸　（略）
⑹　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
⑺　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、

当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑻　（略）

ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　590単位

ii　要支援２　726単位

b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　652単位

ii　要支援２　810単位

㈡　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　579単位

ii　要支援２　716単位

b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　640単位

ii　要支援２　798単位

㈢　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　563単位

当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

㈠～㈢　（略）

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑻　（略）

ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　578単位

ii　要支援２　712単位

b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　639単位

ii　要支援２　794単位

㈡　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　568単位

ii　要支援２　702単位

b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　627単位

ii　要支援２　782単位

㈢　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　552単位

ⅱ　要支援２　700単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　623単位
ⅱ　要支援２　781単位
(2)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　562単位
ⅱ　要支援２　688単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　624単位
ⅱ　要支援２　771単位
(二)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　546単位
ⅱ　要支援２　671単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　608単位
ⅱ　要支援２　755単位
(三)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　535単位
ⅱ　要支援２　660単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　597単位
ⅱ　要支援２　744単位
(3)　特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

ⅱ　要支援２　686単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　611単位
ⅱ　要支援２　766単位
(2)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　551単位
ⅱ　要支援２　674単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　612単位
ⅱ　要支援２　756単位
(二)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　535単位
ⅱ　要支援２　658単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　596単位
ⅱ　要支援２　740単位
(三)　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
ⅰ　要支援１　524単位
ⅱ　要支援２　647単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
ⅰ　要支援１　585単位
ⅱ　要支援２　729単位
(3)　特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１　536単位	i　要支援１　525単位
ii　要支援２　665単位	ii　要支援２　652単位
b　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　593単位	i　要支援１　581単位
ii　要支援２　743単位	ii　要支援２　728単位
(二)　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	(二)　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　510単位	i　要支援１　500単位
ii　要支援２　629単位	ii　要支援２　617単位
b　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　569単位	i　要支援１　558単位
ii　要支援２　709単位	ii　要支援２　695単位
(4)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	(4)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
(一)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	(一)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	a　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　673単位	i　要支援１　660単位
ii　要支援２　834単位	ii　要支援２　818単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	b　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　673単位	i　要支援１　660単位
ii　要支援２　834単位	ii　要支援２　818単位
(二)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	(二)　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	a　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　663単位	i　要支援１　650単位
ii　要支援２　824単位	ii　要支援２　808単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療	b　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護

養介護費
i　要支援１　663単位
ii　要支援２　824単位
⑸　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　要支援１　688単位
b　要支援２　838単位
㈡　経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　要支援１　688単位
b　要支援２　838単位
⑹　ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
i　要支援１　630単位
ii　要支援２　782単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
i　要支援１　630単位
ii　要支援２　782単位
㈡　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
i　要支援１　656単位
ii　要支援２　797単位

費(ⅱ)
i　要支援１　650単位
ii　要支援２　808単位
⑸　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
a　要支援１　674単位
b　要支援２　821単位
㈡　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
a　要支援１　674単位
b　要支援２　821単位
⑹　ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　618単位
ii　要支援２　767単位
b　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　618単位
ii　要支援２　767単位
㈡　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　643単位
ii　要支援２　781単位

b　経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

i　要支援１　656単位

ii　要支援２　797単位

注１～11　（略）

⑺～⑽　（略）

⑾　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

⑿　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。

㈠～㈢　（略）

（削る）

b　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１　643単位

ii　要支援２　781単位

注１～11　（略）

⑺～⑽　（略）

⑾　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、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。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑿　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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。

㈠～㈢　（略）

㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⒀　（略）	⒀　（略）
8　介護予防特定施設入居者生活介護費	8　介護予防特定施設入居者生活介護費
イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要支援１　182単位	⑴　要支援１　181単位
⑵　要支援２　311単位	⑵　要支援２　310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月につき）	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月につき）
注１・２　（略）	注１・２　（略）
３　イについて、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予防特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注４を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	３　イについて、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予防特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
４　イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る	４　イについて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る

。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、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等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、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場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、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等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、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場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
５～７　（略）	５～７　（略）
８　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	８　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。
９　イについて、次に掲げるいずれの基準にも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予防特定施設	（新設）

が、利用者に対し指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔(くう)機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防特定施設サービス計画（指定介護予防サービス基準第247条第２号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　サービス提供体制強化加算	ニ　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予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、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。	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予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、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。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
（削る）	
ホ　介護職員処遇改善加算	ホ　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予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる	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予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる

区分に従い、令和６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。 ⑴～⑶　（略） （削る） （削る） ヘ　（略） ９　（略）	区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴～⑶　（略） ⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 ヘ　（略） ９　（略）

（指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第十七条　指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改　正　後	改　正　前
別表	別表
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表
1　介護予防認知症対応型通所介護費	1　介護予防認知症対応型通所介護費
イ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	イ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)
(1)　介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ)	(1)　介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ)
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合
a　要支援１　474単位	a　要支援１　473単位
b　要支援２　525単位	b　要支援２　523単位
(二)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	(二)　所要時間４時間以上５時間未満の場合
a　要支援１　496単位	a　要支援１　495単位
b　要支援２　550単位	b　要支援２　548単位
(三)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	(三)　所要時間５時間以上６時間未満の場合
a　要支援１　740単位	a　要支援１　738単位
b　要支援２　826単位	b　要支援２　824単位
(四)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	(四)　所要時間６時間以上７時間未満の場合
a　要支援１　759単位	a　要支援１　757単位
b　要支援２　849単位	b　要支援２　846単位
(五)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	(五)　所要時間７時間以上８時間未満の場合
a　要支援１　859単位	a　要支援１　856単位
b　要支援２　959単位	b　要支援２　956単位
(六)　所要時間８時間以上９時間未満の場合	(六)　所要時間８時間以上９時間未満の場合
a　要支援１　886単位	a　要支援１　883単位
b　要支援２　989単位	b　要支援２　986単位
(2)　介護予防認知症対応型通所介護費(ⅱ)	(2)　介護予防認知症対応型通所介護費(ⅱ)
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合
a　要支援１　428単位	a　要支援１　427単位
b　要支援２　475単位	b　要支援２　474単位

㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要支援１	448単位
b　要支援２	497単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要支援１	666単位
b　要支援２	742単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要支援１	683単位
b　要支援２	761単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要支援１	771単位
b　要支援２	862単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要支援１	796単位
b　要支援２	889単位
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要支援１	247単位
㈡　要支援２	261単位
(2)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要支援１	259単位
㈡　要支援２	273単位
(3)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要支援１	412単位
㈡　要支援２	435単位
(4)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要支援１	423単位
㈡　要支援２	446単位
(5)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要支援１	483単位
㈡　要支援２	512単位

㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要支援１	447単位
b　要支援２	496単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要支援１	664単位
b　要支援２	740単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要支援１	681単位
b　要支援２	759単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要支援１	769単位
b　要支援２	859単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要支援１	794単位
b　要支援２	886単位
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要支援１	246単位
㈡　要支援２	260単位
(2)　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要支援１	258単位
㈡　要支援２	272単位
(3)　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要支援１	411単位
㈡　要支援２	434単位
(4)　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要支援１	422単位
㈡　要支援２	445単位
(5)　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要支援１	482単位
㈡　要支援２	510単位

⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合 ㈠　要支援１　499単位 ㈡　要支援２　528単位 注１　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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第５条第１項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第８条第１項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第２号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職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　（略）	⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合 ㈠　要支援１　498単位 ㈡　要支援２　526単位 注１　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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第５条第１項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第８条第１項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第２号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職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　（略）

	３　感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。	（新設）
	４　（略）	３　（略）
	５　単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第５条第１項に規定する従業者又は指定地域密着型介護予防サービス基準第８条第１項に規定する従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型介護予防サービス基準第27条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
	６　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市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき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。	４　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市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

⑴　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位 ⑵　入浴介助加算(Ⅱ)　55単位	（新設） （新設）
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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、⑵については１月につき、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。また、注８を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位 ⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設） （新設）
8　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき27単位を所定単	6　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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場合は、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位

位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	数に加算する。
9　（略）	7　（略）
10　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1)　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。 (2)　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注11において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3)　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4)　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は	（新設）

共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

11　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。

⑴　（略）

⑵　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・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。

⑶　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

⑷・⑸　（略）

12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニ

8　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・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　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第２条に規定する担当職員をいう。）に提供した場合に、栄養スクリーニング加算と

ング加算を算定している場合にあっては算定しない。

⑴　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位
⑵　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位

13　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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、１月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。

⑴　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位
⑵　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位

（削る）

（削る）

（削る）

して１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

（新設）

（新設）

10　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記

（削る）	録していること。 ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
（削る）	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。
14　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
15～17　（略）	11～13　（略）
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回	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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回

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。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位 ニ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。 ⑴～⑶　（略） （削る） （削る） ホ　（略） ２　介護予防小規模多機能型居宅介護費 イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき） ⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 ㈠　要支援１　3,438単位 ㈡　要支援２　6,948単位 ⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合 ㈠　要支援１　3,098単位 ㈡　要支援２　6,260単位	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。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位 ニ　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴～⑶　（略） ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 ホ　（略） ２　介護予防小規模多機能型居宅介護費 イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき） ⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 ㈠　要支援１　3,418単位 ㈡　要支援２　6,908単位 ⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合 ㈠　要支援１　3,080単位 ㈡　要支援２　6,224単位

ロ　短期利用介護予防居宅介護費（１日につき）	ロ　短期利用介護予防居宅介護費（１日につき）
⑴　要支援１　423単位	⑴　要支援１　421単位
⑵　要支援２　529単位	⑵　要支援２　526単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）
７　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
９　（略）	７　（略）
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	（新設）
注　ロについて、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、緊急に指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	
ホ・ヘ　（略）	ニ・ホ　（略）

ト　生活機能向上連携加算

⑴・⑵　（略）

注１　⑴について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第３号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（略）

チ　口腔・栄養スクリーニング加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスク

ヘ　生活機能向上連携加算

⑴・⑵　（略）

注１　⑴について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第３号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下この注及び注２において同じ。）を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（略）

ト　栄養スクリーニング加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認

リーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。
リ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
ヌ　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市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては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。 ⑴　イを算定している場合	チ　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市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては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。 ⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　750単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　640単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位 （削る） (2)　ロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　25単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　21単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位 （削る）	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　640単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　500単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位 ㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位 (2)　ロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　21単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　16単位 ㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　12単位 ㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位
ル　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市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。 (1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数 (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数 （削る） （削る）	リ　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市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 (1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数 (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数 (4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(3)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 (5)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　(3)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ヲ　介護職員等特定処遇改善加算 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等	ヌ　介護職員等特定処遇改善加算 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等

の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数 3　介護予防認知症対応型共同生活介護費 イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき） ⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)　760単位 ⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)　748単位 ロ　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき） ⑴　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)　788単位 ⑵　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)　776単位 注１・２　（略） ３　イ⑵及びロ⑵について、共同生活住居の数が３である指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。 ４　（略） ５　ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認めら	の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数 3　介護予防認知症対応型共同生活介護費 イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき） ⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)　757単位 ⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)　745単位 ロ　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき） ⑴　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)　785単位 ⑵　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)　773単位 注１・２　（略） （新設） ３　（略） ４　ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成９年法

れるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

６　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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は算定しない。

７　（略）

ハ～ホ　（略）

へ　生活機能向上連携加算

⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位

⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位

注１　⑴について、計画作成担当者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する計画作成担当者をいう。注２において同じ。）が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第87条第２号に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介

律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は算定しない。

６　（略）

ハ～ホ　（略）

へ　生活機能向上連携加算　200単位

（新設）

（新設）

（新設）

護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。 ２　⑵について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合には算定しない。	注　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する計画作成担当者をいう。チにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
ト　栄養管理体制加算　30単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養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月につき所定単位数を加算する。	（新設）
チ　（略）	ト　（略）
リ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算　20単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利	チ　栄養スクリーニング加算　５単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利

用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。
ヌ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
ル　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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位	リ　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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　6単位 （削る） ヲ　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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数 （削る） （削る） ワ　介護職員等特定処遇改善加算 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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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	⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　6単位 ⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　6単位 ヌ　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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、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。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数 ル　介護職員等特定処遇改善加算 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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数	定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

（指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第十八条　指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 　　指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 　イ　介護予防支援費（１月につき）　438単位 　　注１・２　（略） 　ロ　初回加算　300単位 　　注　指定介護予防支援事業所（基準第２条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。ハにおいて同じ。）において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。ハにおいて同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１月につき所定単位数を加算する。 　ハ　委託連携加算　300単位 　　注　指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。	別表 　　指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 　イ　介護予防支援費（１月につき）　431単位 　　注１・２　（略） 　ロ　初回加算　300単位 　　注　指定介護予防支援事業所（基準第２条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１月につき所定単位数を加算する。 　ハ　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位 　　注　利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第７項に規定する

	指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

（厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び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に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数の一部改正）

第十九条　厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び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に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
一　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数 イ　（略） ロ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注１の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。 (1)　要介護一　一万六千三百五十五単位 (2)　要介護二　一万八千三百六十二単位 (3)　要介護三　二万四百九十単位 (4)　要介護四　二万二千四百三十五単位 (5)　要介護五　二万四千五百三十三単位 二　（略）	一　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数 イ　（略） ロ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注１の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。 (1)　要介護一　一万六千二百九十四単位 (2)　要介護二　一万八千三百一単位 (3)　要介護三　二万三百九十八単位 (4)　要介護四　二万二千三百四十四単位 (5)　要介護五　二万四千四百四十二単位 二　（略）
別表第一 １　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（１日につき）　83単位 注１・２　（略） ２　訪問介護 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間15分未満の場合　96単位 (2)　所要時間15分以上30分未満の場合　193単位 (3)　所要時間30分以上１時間30分未満の場合　262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87単位を加算した単位数 (4)　所要時間１時間30分以上の場合　561単位に所要時間１時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数	別表第一 １　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（１日につき）　82単位 注１・２　（略） ２　訪問介護 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間15分未満の場合　95単位 (2)　所要時間15分以上30分未満の場合　192単位 (3)　所要時間30分以上１時間30分未満の場合　261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86単位を加算した単位数 (4)　所要時間１時間30分以上の場合　559単位に所要時間１時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに36単位を加算した単位数

ロ　生活援助が中心である場合
⑴　所要時間15分未満の場合　49単位
⑵　所要時間15分以上１時間未満の場合　96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49単位を加算した単位数
⑶　所要時間１時間以上１時間15分未満の場合　219単位
⑷　所要時間１時間15分以上の場合　262単位
ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　87単位
注１～４　（略）
3　訪問入浴介護
イ　（略）
ロ　訪問入浴介護費のイの注１から注８まで及びロからへまでについては、適用しない。
4・5　（略）
6　指定通所介護
イ・ロ　（略）
ハ　イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注１から注22まで及びニからへまでについては、適用しない。
7　指定通所リハビリテーション
イ　（略）
ロ　通所リハビリテーション費のイからハまでの注１から注22まで及びニからトまでは、適用しない。
8　（略）
9　指定地域密着型通所介護
イ　（略）
ロ　利用者（適合する利用者等第35号の２の３に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の２ロに適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をい

ロ　生活援助が中心である場合
⑴　所要時間15分未満の場合　48単位
⑵　所要時間15分以上１時間未満の場合　95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48単位を加算した単位数
⑶　所要時間１時間以上１時間15分未満の場合　218単位
⑷　所要時間１時間15分以上の場合　261単位
ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　86単位
注１～４　（略）
3　訪問入浴介護
イ　（略）
ロ　訪問入浴介護費のイの注１から注８まで並びにロ及びハについては、適用しない。
4・5　（略）
6　指定通所介護
イ・ロ　（略）
ハ　イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注１から注19まで並びにニ及びホについては、適用しない。
7　指定通所リハビリテーション
イ　（略）
ロ　通所リハビリテーション費のイからハまでの注１から注20まで及びニからへまでは、適用しない。
8　（略）
9　指定地域密着型通所介護
イ　（略）
ロ　利用者（適合する利用者等第35号の２に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の２ロに適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。

う。以下同じ。）において、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。	以下同じ。）において、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第40条の９第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注22まで、注24及び注25並びにハからホまでについては、適用しない。	ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注22まで並びにハ及びニについては、適用しない。
10　指定認知症対応型通所介護	10　指定認知症対応型通所介護
イ　（略）	イ　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注18まで並びにハからホまでについては、適用しない。	ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで並びにハ及びニについては、適用しない。
別表第二	別表第二
１　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（１日につき）　56単位	１　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（１日につき）　55単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）
２　指定訪問介護（１月につき）	２　指定訪問介護（１月につき）
利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。	利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。
⑴　１週に１回程度の訪問介護が必要とされた者　1,057単位	⑴　１週に１回程度の訪問介護が必要とされた者　1,054単位
⑵　１週に２回程度の訪問介護が必要とされた者　2,115単位	⑵　１週に２回程度の訪問介護が必要とされた者　2,108単位
⑶　⑵に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者（	⑶　⑵に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者（

その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。） 3,355単位	その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。） 3,344単位
3　指定通所介護（１月につき） 利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ⑵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通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。 ⑴　要支援１　1,504単位 ⑵　要支援２　3,084単位	3　指定通所介護（１月につき） 利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ⑵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通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。 ⑴　要支援１　1,489単位 ⑵　要支援２　3,053単位
4　指定介護予防訪問入浴介護 イ　（略） ロ　介護予防訪問入浴介護費のイの注１から注８まで及びロからへまでについては、適用しない。	4　指定介護予防訪問入浴介護 イ　（略） ロ　介護予防訪問入浴介護費のイの注１から注８まで並びにロ及びハについては、適用しない。
5　指定介護予防訪問看護 イ～ニ　（略） ホ　イからニまでについては、介護予防訪問看護費のイ並びにロの注１から注10まで、注12及び注13並びにハからへまでについては、適用しない。	5　指定介護予防訪問看護 イ～ニ　（略） ホ　イからニまでについては、介護予防訪問看護費のイ並びにロの注１から注10まで及び注12並びにハからへまでについては、適用しない。
6　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき） イ　（略） ロ　介護予防訪問リハビリテーション費のイの注１から注６まで及び注８から注10まで並びにロ及びハについては、適用しない。	6　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき） イ　（略） ロ　介護予防訪問リハビリテーション費のイの注１から注７まで、注９、注10並びにロ及びハについては、適用しない。
7　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき） イ・ロ　（略） ハ　介護予防通所リハビリテーション費のニの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき180単位を加算する。	7　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき） イ・ロ　（略） ハ　介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。

ニ　介護予防通所リハビリテーション費のへの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。 ホ　（略） へ　イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注１から注８まで及びロからヲまでについては、適用しない。 ８　（略） ９　指定介護予防認知症対応型通所介護 イ・ロ　（略） ハ　介護予防認知症対応型通所介護費の注８の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、１日につき24単位を加算する。 ニ　介護予防認知症対応型通所介護費の注11の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、１月につき180単位を加算する。 ホ　介護予防認知症対応型通所介護費の注13の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。 へ　イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注17まで並びにハからホまでについては、適用しない。 10・11　（略）	ニ　介護予防通所リハビリテーション費のニの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。 ホ　（略） へ　イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注１から注９まで及びロからリまでについては、適用しない。 ８　（略） ９　指定介護予防認知症対応型通所介護 イ・ロ　（略） ハ　介護予防認知症対応型通所介護費の注６の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、１日につき24単位を加算する。 ニ　介護予防認知症対応型通所介護費の注８の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。 ホ　介護予防認知症対応型通所介護費の注10の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。 へ　イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで、ハ並びにニについては、適用しない。 10・11　（略）

（厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数の一部改正）

第二十条　厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 1　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）　1,025単位 注　（略） 2　定期巡回サービス費（１回につき）　386単位 注　（略） 3　随時訪問サービス費(Ⅰ)（１回につき）　588単位 注　（略） 4　随時訪問サービス費(Ⅱ)（１回につき）　792単位 注　（略） イ～ニ　（略）	別表 1　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）　1,013単位 注　（略） 2　定期巡回サービス費（１回につき）　379単位 注　（略） 3　随時訪問サービス費(Ⅰ)（１回につき）　578単位 注　（略） 4　随時訪問サービス費(Ⅱ)（１回につき）　778単位 注　（略） イ～ニ　（略）

（厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置の一部改正）

第二十一条　厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置（平成十八年厚生労働省告示第二百六十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略） 二　老人福祉法施行規則第二十条の十の厚生労働大臣が定める措置は次に掲げるいずれかの措置とする。 イ　銀行等との間において、有料老人ホームの設置者が一時金（老人福祉法施行規則第二十条の五第十一号に規定する一時金をいう。以下同じ。）の返還債務を負うこととなった場合において当該銀行等がその債務のうち保全金額（一時金のうち、あらかじめ契約で定めた予定償却期間のうち残存する期間に係る額又は五百万円のいずれか低い方の金額以上の金額をいう。以下この号において同じ。）に相当する部分を連帯して保証することを委託する契約を締結すること。 ロ～ニ　（略）	一　（略） 二　老人福祉法施行規則第二十条の十の厚生労働大臣が定める措置は次に掲げるいずれかの措置とする。 イ　銀行等との間において、有料老人ホームの設置者が一時金（老人福祉法施行規則第二十条の五第八号に規定する一時金をいう。以下同じ。）の返還債務を負うこととなった場合において当該銀行等がその債務のうち保全金額（一時金のうち、あらかじめ契約で定めた予定償却期間のうち残存する期間に係る額又は五百万円のいずれか低い方の金額以上の金額をいう。以下この号において同じ。）に相当する部分を連帯して保証することを委託する契約を締結すること。 ロ～ニ　（略）

（要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部改正）

第二十二条　要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成二十年厚生労働省告示第百二十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表第一	別表第一
患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
（略）	（略）
三　次に掲げる患者 イ　介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者 ロ　短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者	次に掲げる療養 一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表の3のイの(1)から(4)までの注14又はロの(1)及び(2)の注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。） イ～チ　（略） 二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の3のイの(1)から(4)までの注14又はロの(1)及び(2)の注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。） イ～リ　（略） 三　（略）	次に掲げる療養 一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表の3のイの(1)から(4)までの注11又はロの(1)及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。） イ～チ　（略） 二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の3のイの(1)から(4)までの注11又はロの(1)及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。） イ～リ　（略） 三　（略）
四　次に掲げる患者	四　次に掲げる患者
次に掲げる療養	次に掲げる療養

イ　介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者 ロ　老人性認知症疾患療養病棟の病床において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の３のハの⑴から⑶までの注９に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。） イ～ホ　（略） 二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の３のハの⑴から⑶までの注９に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。） イ～チ　（略） 三　（略）
五　次に掲げる患者 イ　介護医療院に入所している患者 ロ　介護医療院において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	次に掲げる療養 一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のイからへまでの注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。） イ～シ　（略） 二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のイからへまでの注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。） イ～イト　（略） 三　（略）

イ　介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者 ロ　老人性認知症疾患療養病棟の病床において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の３のハの⑴から⑶までの注６に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。） イ～ホ　（略） 二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の３のハの⑴から⑶までの注６に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。） イ～チ　（略） 三　（略）
五　次に掲げる患者 イ　介護医療院に入所している患者 ロ　介護医療院において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	次に掲げる療養 一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のイからへまでの注９に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。） イ～シ　（略） 二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のイからへまでの注９に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。） イ～イト　（略） 三　（略）

（略）	（略）
（略）	
別表第二	
診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
一　次に掲げる点数が算定されるべき療養	介護医療院入所者については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のイからヘまでの注５に掲げる減算を算定した場合に限り、算定できる。
イ・ロ　（略）	
（略）	（略）

備考

一・二　（略）

三　削除

四～十六　（略）

十七　この表において「ターミナルケア加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の３の注12に規定するターミナルケア加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表の１の注11に規定するターミナルケア加算及び同表の８のカに規定するターミナルケア加算をいう。

十八　この表において「特別管理加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の３の注11に規定する特別管理加算、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の２の注10に規定する特別管理加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の１の注10に規定する特別管理加算

（略）	（略）
（略）	
別表第二	
診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
一　次に掲げる点数が算定されるべき療養	介護医療院入所者については、栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。
イ・ロ　（略）	
（略）	（略）

備考

一・二　（略）

三　この表において「栄養マネジメント加算」とは、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のヌに掲げる栄養マネジメント加算をいう。

四～十六　（略）

十七　この表において「ターミナルケア加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の３の注12に規定するターミナルケア加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表の１の注11に規定するターミナルケア加算及び同表の８のヌに規定するターミナルケア加算をいう。

十八　この表において「特別管理加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の３の注11に規定する特別管理加算、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の２の注10に規定する特別管理加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の１の注10に規定する特別管理加算

及び同表の８のワに規定する特別管理加算をいう。

十九～二十六　（略）

二十七　この表において「特定診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の９のニの⑹に掲げる特定診療費、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の３のハの⑿に掲げる特定診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の７のニの⑸に掲げる特定診療費をいう。

二十八　この表において「特別診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の９のホの⑿に掲げる特別診療費、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のタに掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の７のホの⑽に掲げる特別診療費をいう。

二十九　（略）

及び同表の８のリに規定する特別管理加算をいう。

十九～二十六　（略）

二十七　この表において「特定診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の９のニの⑹に掲げる特定診療費、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の３のハの⒁に掲げる特定診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の７のニの⑸に掲げる特定診療費をいう。

二十八　この表において「特別診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の９のホの⑿に掲げる特別診療費、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の４のソに掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の７のホの⑽に掲げる特別診療費をいう。

二十九　（略）

（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部改正）

第二十三条　厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注1、注2及び注5、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、夜間対応型訪問介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注8及び複合型サービス費の注7、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3並びに介護予防福祉用具貸与費の注2、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3及びホ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注4、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3及びホ(1)から(3)までの注3並びに介護予防福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が別に定める地域

単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注8並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注5の厚生労働大臣が別に定める地域

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域

イ～ホ　（略）

二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注6、ニ(1)及び(2)の注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注7、通所リハビリテーション費の注6並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注6、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、夜間対応型訪問介護費の注6、認知症対応型通所介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注9、複合型サービス費の注8及び地域密着型通所介護費の注9、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注6、ニ(1)及び(2)の注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注5及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注9並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域

イ～ホ　（略）

二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注14、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注6、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注5、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、小規模多機能型居宅介護費の注7、複合型サービス費の注6及び地域密着型通所介護費の注7、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域

める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注６及び通所型サービス費の注２の厚生労働大臣が別に定める地域 次のいずれかに該当する地域 イ～ヌ　（略）	次のいずれかに該当する地域 イ～ヌ　（略）

（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修の一部改正）

第二十四条　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略） 二　指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第三項及び第百七十二条第二項の厚生労働大臣が定める研修 三～五　（略） 六　指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条第三項の厚生労働大臣が定める研修 七～九　（略）	一　（略） 二　指定地域密着型サービス基準第四十三条第二項、第六十四条第三項、第九十一条第二項及び第百七十二条第二項の厚生労働大臣が定める研修 三～五　（略） 六　指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第六条第二項、第四十五条第三項及び第七十一条第二項の厚生労働大臣が定める研修 七～九　（略）

（厚生労働大臣が定める地域の一部改正）

第二十五条　厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注11、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7、訪問リハビリテーション費の注3、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに福祉用具貸与費の注1、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注1、注2及び注4、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5、夜間対応型訪問介護費の注4、小規模多機能型居宅介護費の注7及び複合型サービス費の注6、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注5、介護予防訪問看護費の注6、介護予防訪問リハビリテーション費の注3、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注4の厚生労働大臣が別に定める地域	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7、訪問リハビリテーション費の注3、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに福祉用具貸与費の注1、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注3、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注5、介護予防訪問看護費の注6、介護予防訪問リハビリテーション費の注3、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域

一～六　（略）

一～六　（略）

（厚生労働大臣が定める一単位の単価の一部改正）

第二十六条　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後

一　（略）

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
（略）	（略）	（略）
三級地	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市
（略）	（略）	（略）
四級地	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市
（略）	（略）	（略）
	東京都	立川市、昭島市、東大和市
	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市
	愛知県	刈谷市、豊田市
（略）	（略）	（略）
五級地	埼玉県	新座市、ふじみ野市
（略）	（略）	（略）
	千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市

改正前

一　（略）

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
（略）	（略）	（略）
三級地	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
（略）	（略）	（略）
四級地	埼玉県	朝霞市
（略）	（略）	（略）
	東京都	立川市、昭島市、東村山市、東大和市、清瀬市
	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市
	（新設）	（新設）
（略）	（略）	（略）
五級地	埼玉県	志木市、和光市、新座市、ふじみ野市
（略）	（略）	（略）
	千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市

	原市、八千代市、四街道市、印西市、印旛郡栄町
東京都	福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
愛知県	みよし市
滋賀県	大津市、草津市、栗東市
（略）	（略）
福岡県	福岡市、春日市
宮城県	仙台市、多賀城市
（略）	（略）
埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町
千葉県	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、袖ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々

六級地

	原市、八千代市、四街道市、印西市
東京都	東久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
愛知県	刈谷市、豊田市
滋賀県	大津市、草津市
（略）	（略）
福岡県	福岡市
宮城県	仙台市
（略）	（略）
埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町
千葉県	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、袖ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々

六級地

東京都	井町
	武蔵村山市、羽村市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡檜原村
（略）	（略）
愛知県	岡崎市、瀬戸市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡蟹江町、西春日井郡豊山町、海部郡飛島村
（略）	（略）
滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
（略）	（略）
福岡県	大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡粕屋町
（略）	（略）
埼玉県	熊谷市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町
千葉県	木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、富里市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町、長生郡長南町

七級地

東京都	井町、印旛郡栄町
	福生市、武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町
（略）	（略）
愛知県	岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡蟹江町
（略）	（略）
滋賀県	彦根市、守山市、栗東市、甲賀市
（略）	（略）
福岡県	春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡粕屋町
（略）	（略）
埼玉県	熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町
千葉県	木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町、長生郡長南町

七級地

（削る）	（削る）
神奈川県	足柄上郡山北町、足柄下郡箱根町
（略）	（略）
愛知県	豊橋市、一宮市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村
（略）	（略）
滋賀県	長浜市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、蒲生郡日野町
（略）	（略）
（略）	（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、令和三年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

東京都	西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村
神奈川県	足柄下郡箱根町
（略）	（略）
愛知県	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、清須市、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村
（略）	（略）
滋賀県	長浜市、野洲市、湖南市、東近江市
（略）	（略）
（略）	（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成三十年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部改正）

第二十七条　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略） 二　削除 三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める要件 （略） 三の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来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者 三の三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来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者 四～八　（略） 九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（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（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市	一　（略） 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）第一号及び第二号に掲げる者を除く。） 三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注7の厚生労働大臣が定める要件 （略） （新設） （新設） 四～八　（略） 九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（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（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中

の市長。以下同じ。）に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

十　（略）

十の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者

指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に一回算定している者

十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注3の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

（略）

十二～十四　（略）

十五　削除

十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間

十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用者

（略）

十七　削除

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注18の厚生労働大臣が定める状態

イ～リ　（略）

十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間

移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から

核市の市長。以下同じ。）に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

十　（略）

（新設）

十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

（略）

十二～十四　（略）

十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助

十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間

ＡＤＬ維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める利用者

（略）

十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十五号に規定する入浴介助

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注17の厚生労働大臣が定める状態

イ～リ　（略）

十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間

社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一

ら十二月までの期間（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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）	月から十二月までの期間（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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
二十～二十六　（略）	二十～二十六　（略）
二十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食	二十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(7)(二)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療	二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)(二)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
（略）	（略）
二十八の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者	二十八の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
二十八の三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める期間	（新設）
ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間	
二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注1及び注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
次のイからハまでのいずれにも適合している利用者	次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
イ　（略）	イ　（略）
ロ　医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。	ロ　医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ　（略）	ハ　（略）
三十～三十五　（略）	三十～三十五　（略）
三十五の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のトの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来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者	（新設）
三十五の二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来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者	（新設）
三十五の二の三　（略）	三十五の二　（略）
三十五の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	三十五の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注3の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
（略）	（略）
（削る）	三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助 第十五号に規定する入浴介助
三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注14の厚生労働大臣が定める期間	三十五の四の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間
（略）	（略）
三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注15の厚生労働大臣が定める利用者	三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用者
（略）	（略）
三十六　（略）	三十六　（略）
（削る）	三十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助 第十五号に規定する入浴介助

三十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注9の厚生労働大臣が定める期間 第十五号の二に規定する期間	（新設）
三十八　（略）	三十八　（略）
三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のチの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者	三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のトの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者
（略）	（略）
四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
（略）	（略）
四十一　（略）	四十一　（略）
四十一の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注7の厚生労働大臣が定める期間 第二十八号の三に規定する期間	（新設）
四十二・四十三　（略）	四十二・四十三　（略）
四十三の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注13の厚生労働大臣が定める期間 第二十八号の三に規定する期間	（新設）
四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）	四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）
（略）	（略）
四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める者	四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労働大臣が定める者

（略）	（略）
四十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注20の厚生労働大臣が定める者	四十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヲの注の厚生労働大臣が定める療養食	四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者	四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
次のイからハまでのいずれにも適合している入所者	次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ　（略）	イ　（略）
ロ　医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。	ロ　医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
ハ　（略）	ハ　（略）
四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタの注の厚生労働大臣が定める者	四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める者	五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のネの注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注12の厚生労働大臣が定める疾病等	五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注10の厚生労働大臣が定める疾病等

（略）	（略）
五十二　（略）	五十二　（略）
五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のルの注の厚生労働大臣が定める状態	五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のトの注の厚生労働大臣が定める状態
（略）	（略）
五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のワの注の厚生労働大臣が定める区分	五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のリの注の厚生労働大臣が定める区分
（略）	（略）
五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの注の厚生労働大臣が定める状態	五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの注の厚生労働大臣が定める状態
（略）	（略）
五十六　（略）	五十六　（略）
五十六の二　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める期間 第二十八号の三に規定する期間	（新設）
五十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等	五十七　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等
（略）	（略）
五十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める者	五十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
五十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注20の厚生労働大臣が定める者	五十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
六十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サー	六十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サー

ビスのヌの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略） 六十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 （略） 六十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める者 （略） 六十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヨの注の厚生労働大臣が定める者 （略） 六十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める者 （略） 六十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注15の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ・ロ　（略） ハ　医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 六十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略） 六十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのカ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 （略） 六十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サ	ビスのヲの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略） 六十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 （略） 六十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者 （略） 六十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注の厚生労働大臣が定める者 （略） 六十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注11の厚生労働大臣が定める者 （略） 六十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ・ロ　（略） ハ　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、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 六十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略） 六十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのタ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 （略） 六十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サ

ービスのヨの注1の厚生労働大臣が定める入所者

次のいずれかに該当する者

イ・ロ　（略）

ハ　帯状疱疹の者

ニ　蜂窩織炎の者

六十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める機関

（略）

七十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、ロ(1)及び(2)の注12並びにハ(1)から(3)までの注10の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(11)の注、ロ(9)の注及びハ(10)の注の厚生労働大臣が定める療養食

（略）

七十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(14)の注及びロ(12)の注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのカの注の厚生労働大臣が定める療養食

（略）

七十四の二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのレ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

（略）

七十四の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院

ービスのレの注1の厚生労働大臣が定める入所者

次のいずれかに該当する者

イ・ロ　（略）

ハ　帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）

（新設）

六十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのネの注の厚生労働大臣が定める機関

（略）

七十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注9並びにハ(1)から(3)までの注7の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(13)の注、ロ(11)の注及びハ(12)の注の厚生労働大臣が定める療養食

（略）

七十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(16)の注及びロ(14)の注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのタの注の厚生労働大臣が定める療養食

（略）

七十四の二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのツ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

（略）

七十四の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院

サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十四の四　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来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者

七十五　（略）

七十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注３の厚生労働大臣が定める基準

（略）

七十七・七十八　（略）

七十八の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

七十九　（略）

七十九の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注２の厚生労働大臣が定める者

指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハ⑵を月に一回算定している者

八十　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注３の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

サービスのネの注の厚生労働大臣が定める者

（略）

（新設）

七十五　（略）

七十六　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費の注３の厚生労働大臣が定める基準

（略）

七十七・七十八　（略）

七十八の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注７に掲げ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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

七十九　（略）

（新設）

八十　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注２の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

（略）	（略）
八十一・八十二　（略）	八十一・八十二　（略）
八十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のチの注の厚生労働大臣が定める期間 事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロ若しくはニの注に掲げる基準又はへの注の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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）	八十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のトの注の厚生労働大臣が定める期間 事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロ、ハ又はホの注に掲げ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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
八十四・八十四の二　（略）	八十四・八十四の二　（略）
八十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食	八十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(3)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
八十五の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者	八十五の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
八十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(6)(二)及びホ(8)ロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療	八十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)(二)及びホ(8)ロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
（略）	（略）
八十七～八十九　（略）	八十七～八十九　（略）
（削る）	九十　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注４の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助 第十五号に規定する入浴介助
九十　（略）	九十一　（略）

（厚生労働大臣が定める基準の一部改正）

第二十八条　厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一・二　（略） 三　訪問介護費における特定事業所加算の基準 イ～ニ　（略） ホ　特定事業所加算(Ⅴ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)　指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 三の二　訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症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を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準 イ　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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者（以	一・二　（略） 三　訪問介護費における特定事業所加算の基準 イ～ニ　（略） （新設） （新設）

下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）

にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

(3)～(7)　（略）

(8)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ　（略）

ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

（削る）

（削る）

（削る）

四の二　訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員

にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

(3)～(7)　（略）

(8)　平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ　（略）

ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

(3)　平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ニ　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四の二　訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員

の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

㈢・㈣　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6)　（略）

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

五　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（同項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者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)　当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4)　次のいずれかに適合すること。

の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

㈢・㈣　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを算定していること。

(6)　（略）

(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

五　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準（新設）

(一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の全ての訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者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) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) (略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

める割合が百分の五十以上であること。 ㈡　当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	（新設）
六　（略）	六　（略）
六の二　訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ㈠　（略） ㈡　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 ㈢・㈣　（略） (2)～(4)　（略） (5)　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 (6)　（略） (7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8)　（略） ロ　（略） 七・八　（略）	六の二　訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ㈠　（略） ㈡　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。 ㈢・㈣　（略） (2)～(4)　（略） (5)　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。 (6)　（略） (7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 (8)　（略） ロ　（略） 七・八　（略）

九　訪問看護費における看護体制強化加算の基準

（削る）

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)

(1)　指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一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。）である指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

(三)　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。ロ(1)(二)において同じ。）を算定した利用者が五名以上であること。

(四)　当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のた

九　訪問看護費における看護体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)

(1)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

（新設）

（新設）

（新設）

めの効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス等基準第六十二条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、(1)㈠から㈢までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠ イ(1)㈠、㈡及び㈣に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈡ 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が一名以上であること。

(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、イ(1)㈠及び㈡並びにロ(1)㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。

(3) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。ロ(2)において同じ。）を算定した利用者が五名以上であること。

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

(1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（新設）

（新設）

(2) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が一名以上であること。

十　訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師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)　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4)　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

（削る）

（削る）

（削る）

十一　削除

十　訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ　指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（新設）

（新設）

ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師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。

ハ　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

十一　訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーシ

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

（削る）

ョン実施加算の基準

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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。

(2)　指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(4)　(3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

イ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(2)　(1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

(3)　（略）

(4)　訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(5)　（略）

(6)　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7)　次のいずれかに適合すること。

(一)・(二)　（略）

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

（新設）

(2)　（略）

(3)　訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(4)　（略）

(5)　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(6)　以下のいずれかに適合すること。

(一)・(二)　（略）

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。	(7) (1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(新設)
(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	(1) ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)・(3) (略)	(2)・(3) (略)
ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) (略)	(1) (略)
(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(2) 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。
十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準	十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
イ (略)	イ (略)
ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。	ロ イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。
十三 訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準	十三 訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号ロにおいて同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号ロにおいて同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

⑵　評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ　（略）

ハ　訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

十四　訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算⑴　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数七年以上の者がいること。

ロ　サービス提供体制強化加算⑵　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

十四の二　（略）

十四の三　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算⑴　入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

⑵　評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（「居宅訪問等」という。）により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ　（略）

（新設）

十四　訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

十四の二　（略）

（新設）

ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　イに掲げる基準に適合すること。

(2)　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3)　当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者

の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。）で二以上確保していること。

ロ　指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　（略）

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。）で二以上確保していること。

ロ　指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　（略）

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所（通所型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供

学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（新設）

（新設）

	していること。
	(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	次のいずれにも適合すること。
	(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
	(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
	(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
(削る)	

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

	(新設)
ロ	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
	(新設)
	(新設)
	(新設)
ハ	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

(3)　個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(4)　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別訓練計画の見直し等を行っていること。

(5)　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所介護を行う時間帯を通じて、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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(3)　機能訓練指導員等が共同して、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。

(4)　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

（新設）

生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2)　イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

（削る）

ハ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2)　利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であるこ

ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2)　機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4)　イ(4)に掲げる基準に適合すること。

（新設）

十六の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において

と。

（削る）

（削る）

(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

（削る）

（削る）

（削る）

、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（⑸において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値（以下「ＡＤＬ利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の㈠から㈢までに掲げる利用者の区分に応じ、当該㈠から㈢までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

㈠ ＡＤＬ得が零より大きい利用者　一

㈡ ＡＤＬ利得が零の利用者　零

㈢ ＡＤＬ利得が零未満の利用者　マイナス一

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

十七　通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症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を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

（略）

十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2)　当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のＡＤＬ値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

十七　通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

十八　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症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を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

（略）

（新設）

所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

（削る）

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれの

十九　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

ある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（新設）

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

二十　通所介護費における口腔機能向上加算の基準

（削る）

イ　口腔機能向上加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔機能向上加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合する

二十　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

（新設）

こと。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二十一・二十二　（略）

二十三　通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上で

二十一・二十二　（略）

二十三　通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

あること。

(2) (略)

(削る)

二十四・二十四の二　(略)

二十四の三　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

二十四の四　通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算(Ⅰ)　入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　イに掲げる基準に適合すること。

(2)　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用

(2)　(略)

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

二十四・二十四の二　(略)

二十四の三　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

イ　指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

(新設)

具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

（削る）

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

(4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リ

イ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(2)　(1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

(3)　（略）

(4)　通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(5)・(6)　（略）

ハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(5)　(4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。

（新設）

(2)　（略）

(3)　通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(4)・(5)　（略）

(7) 次のいずれかに適合すること。

(一)・(二) (略)

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)・(3) (略)

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二十六　削除

二十七　通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)　一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(6) 以下のいずれかに適合すること。

(一)・(二) (略)

(7) (1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

(新設)

ハ リハビリテーションマネジメント加算(III)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)・(3) (略)

ニ リハビリテーションマネジメント加算(IV)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

二十六　通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。

二十七　通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

（削る）

ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　（略）

(3)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。

二十八　通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。

ホ　指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

三十　通所リハビリテーション費における口腔（くう）機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「

(1)　一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(2)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　（略）

(3)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

二十八　通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

（新設）

二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

三十　通所リハビリテーション費における口腔（くう）機能向上加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注16」と、同号イ⑸中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二号」と読み替えるものとする。

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

三十一　（略）

三十二　通所リハビリテーション費における移行支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の三を超えていること。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十一　（略）

三十二　通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十七以上であること。

ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

三十三 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) イ(2)に該当するものであること。

を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。

（新設）

三十三 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二)　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　（略）

（削る）

三十四～三十四の三　（略）

三十四の四　短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

(2)　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

三十四～三十四の三　（略）

三十四の四　短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

⑶ ⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	
（削る）	
三十五　短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準	三十五　短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準
（略）	（略）
三十六　短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準	三十六　短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	第十六号ロの規定を準用する。この場合において、同号ロ⑷中「イ⑷」とあるのは「第十六号イ⑷」と読み替えるものとする。
イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。	（新設）
ロ　機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。	（新設）
ハ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心	ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ニ　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

三十七　（略）

三十八　短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

（新設）

三十七　（略）

三十八　短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数の

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三)　指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　（略）

（削る）

うち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

（新設）

（新設）

（新設）

(2)　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十

（削る）

三十九　（略）

三十九の二　短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

（削る）

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であること

一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

三十九　（略）

三十九の二　短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

（新設）

その他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(二) 当該指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては当該特別養護老人ホームが、併設事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。）である場合にあっては併設本体施設（指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設（病院及び診療所を除く。）をいう。）が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。

(6) 短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

三十九の三 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1)・(2) （略）

(3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準

(1) （略）

（新設）

三十九の三 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1)・(2) （略）

(3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準

(1) （略）

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定しているものであること。

三十九の四　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

ロ　診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ　利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

四十　短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

(1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　次のいずれかに適合すること。

a　指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)を算定しているものであること。

（新設）

四十　短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ

福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数の

。)を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

うち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　(略)

(2)　病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　次のいずれかに適合すること。

a　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　(略)

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　次のいずれかに適合すること。

(新設)

(二)　(略)

(2)　病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(二)　(略)

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であ

a　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　（略）

（削る）

ること。

（新設）

（新設）

（新設）

(二)　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二)　イ(1)(二)に該当するものであること。

(2)　病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二)　イ(2)(二)に該当するものであること。

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

	(削る)
四十一　(略) 四十一の二　短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 (削る) イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
四十一　(略) 四十一の二　短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 第六号の二の規定を準用する。 (新設)	(二)　イ(3)(二)に該当するものであること。 ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)　イ(1)(二)に該当するものであること。 (2)　病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)　イ(2)(二)に該当するものであること。 (3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)　イ(3)(二)に該当するものであること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員

の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(二) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。

(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十二 削除

（新設）

四十二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設

サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症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を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（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、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3)　当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イの基準のいずれにも適合すること。

(2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（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、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入

四十二の二　特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項に規定する基準に適合していること。

四十二の三　特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

イ　入居継続支援加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上であること。

(2)　介護福祉士の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入居者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

a　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

b　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むこと所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3)　当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

四十二の二　特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

ができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

c　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i　入居者の安全及びケアの質の確保

ii　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii　介護機器の定期的な点検

iv　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(3)　通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ　入居継続支援加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の五以上であること。

(2)　イ(2)及び(3)に該当するものであること。

四十二の四　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

（削る）

四十二の三　特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所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。

イ

生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

（新設）

ロ

生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機

能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

四十二の五　（略）

四十二の六　特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ　通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

四十三　特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十二の四　（略）

（新設）

四十三　特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあっては、イ(1)ただし書の規定を準用する。

（削る）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス

(2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあっては、イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)

(2) (略)

(削る)

等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。

(3) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

	(1) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。 (3) イ(3)に該当するものであること。 ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) (1)の職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。 (3) イ(3)に該当するものであること。
四十四 (略) 四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) (略) (二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (三)・(四) (略) (2)～(4) (略) (5) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生	四十四 (略) 四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) (略) (二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。 (三)・(四) (略) (2)～(4) (略) (5) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生

活介護費の注５の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6)　(略)

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8)　(略)

ロ　(略)

四十五・四十六　(略)

四十七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者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)　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4)　次のいずれかに適合すること。

(一)　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪

活介護費の注５の入居継続支援加算又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

(6)　(略)

(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8)　(略)

ロ　(略)

四十五・四十六　(略)

四十七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)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や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) (略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(三) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)

(削る)

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(7)　(略)

(8)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ　(略)

(新設)

(新設)

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(7)　(略)

(8)　平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ　(略)

ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

（削る）

（削る）

（削る）

四十八の二　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提

ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

(3)　平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ニ　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十八の二　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提

供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6) (略)

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

ロ (略)

四十九 (略)

五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）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若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における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) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が

供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

(6) (略)

(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

ロ (略)

四十九 (略)

五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

百分の二十五以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合するものであること。

(削る)

(削る)

(削る)

(2)　(略)

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに適合するものであること。

(2)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定していること。

(2)　指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(3)　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における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。

(4)　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(5)　(略)

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(4)までに適合するものであること。

(2)　指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

十以上であること。

（削る）

（削る）

五十一・五十一の二　（略）

五十一の三　地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五イにおいて同じ。）で二以上確保していること。

ロ　指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　（略）

五十一の四　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサー

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定していること。

(2)　イ(2)から(5)までに適合するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ハ(1)に該当するものであること。

(2)　イ(1)から(4)まで及びロ(2)に適合するものであること。

五十一・五十一の二　（略）

五十一の三　地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五イにおいて同じ。）で二以上確保していること。

ロ　指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　（略）

五十一の四　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、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

ジ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

(5) 通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護事業所ごとに専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(3) 機能訓練指導員等が共同して、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。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

（新設）

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにもに適合すること。

(削る)

(削る)

ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

五十一の五 (略)

五十一の六 地域密着型通所介護費における口腔(こう)・栄養スクリーニング加算の基準

(削る)

イ 口腔(こう)・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

(二) 第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

五十一の五 (略)

五十一の六 地域密着型通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第四十条第一項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。)における二名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

(新設)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定していること。

(二) 第十九号の二イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) (1)(三)に掲げる基準に適合すること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)(一)に該当するものであること。

(2) 第十九号の二ロ(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

五十一の七 地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注20」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

(削る)

(削る)

五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二

(新設)

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

(新設)

(新設)

五十一の七 地域密着型通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)

(削る)

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護(指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護(指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)

ホ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　ニ(2)に該当するものであること。

五十一の九　（略）

五十一の十　地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれか」とあるのは、「地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)（指定療養通所介護にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ）のいずれか」と読み替えるものとする。

五十一の十一　認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下

（新設）

五十一の九　（略）

五十一の十　地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の二の規定を準用する。

（新設）

五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) （略）

（削る）

(2) （略）

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を

五十三・五十三の二　（略）

五十四　短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ～ニ　（略）

五十五・五十六　（略）

五十七　小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

含む。）のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

五十三・五十三の二　（略）

五十四　短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ～ホ　（略）

五十五・五十六　（略）

五十七　小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護従業者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) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

(1) （略）

(2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）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や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) （略）

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(三) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) （略）

（削る）

（削る）

五十八・五十八の二　（略）

五十八の三　認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第九十七条第六項及び第七項に規

---

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

（新設）

(2) （略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

五十八・五十八の二　（略）

五十八の三　認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第九十七条第六項及び第七項に規

定する基準に適合していること。

五十八の四　認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準

（略）

五十八の五　認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準

通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五十九　認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

定する基準に適合していないこと。

五十八の四　認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

（略）

（新設）

五十九　認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

㈠　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡　指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈢　指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵　（略） （削る）	（新設） （新設） （新設） ⑵　（略） ハ　サービス提供体制強化加算㈡　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ⑵　イ⑵に該当するものであること。 ニ　サービス提供体制強化加算㈢　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵　イ⑵に該当するものであること。
（削る） 六十・六十の二　（略） 六十の三　地域密着型特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第百十八条第五項及び第六項に規定する基準に適合していること。 六十一　地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 イ　サービス提供体制強化加算㈠　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	六十・六十の二　（略） 六十の三　地域密着型特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第百十八条第五項及び第六項に規定する基準に適合していないこと。 六十一　地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 （新設）

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

(削る)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも

（削る）

六十二　（略）

六十二の二　地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する適合すること。

(1)　指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

六十二　（略）

六十二の二　地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型

基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注４の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6)　（略）

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

六十三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項及び第六項又は第百六十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

六十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における安全管理体制未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。

六十三の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注６の厚生労働大臣が定める基準

指定地域密着型サービス基準第百三十一条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第百四十三条の二（指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

特定施設入居者生活介護費の注４の入居継続支援加算又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

(6)　（略）

(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

六十三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項及び第六項又は第百六十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

（新設）

六十四　（略）	六十四　（略）
六十五　削除	六十五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける栄養マネジメント加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。 ロ　入所者又は入院患者（以下この号において「入所者等」という。）の栄養状態を施設入所時又は入院時に把握し、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、入所者等ごとの摂食・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　入所者等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、入所者等の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ　入所者等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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号、第六十七号イ、第六十八号ロ（第六十九号において準用する場合を含む。）及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
六十五の二　（略）	六十五の二　（略）
六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第	六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 （新設）

二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。	
ロ　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。	（新設）
ハ　ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。	（新設）
ニ　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	（新設）
ホ　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	（新設）
六十六　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと	六十六　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

。

六十七　（略）

六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ　（略）

ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

（削る）

イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。

(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4)　歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5)　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合する

六十七　（略）

六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ　（略）

ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

前号の規定を準用する。

（新設）

（新設）

こと。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

七十　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ　（略）

ロ　退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

七十一　（略）

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養

七十　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ　（略）

ロ　退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

七十一　（略）

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

（新設）

（新設）

士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

(削る)

(削る)

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切か

(新設)

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(新設)

(新設)

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(新設)

つ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援

（新設）

の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。	
ロ　イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。	
ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。	
ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。	
七十一の五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準	（新設）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。	
(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
七十二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	七十二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（削る）

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二)　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2)　提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3)　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三)　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所

第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十号」と読み替えるものとする。

（新設）

（新設）

（新設）

者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

⑵ イ⑶に該当するものであること。

七十三　（略）

七十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

㈠　（略）

㈡　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

㈢・㈣　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

⑹　（略）

⑺　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

七十三　（略）

七十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

㈠　（略）

㈡　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

㈢・㈣　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注5の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

⑹　（略）

⑺　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

⑻　（略）	⑻　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
七十四　（略）	七十四　（略）
七十五　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準	七十五　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。	イ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。
ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のルに係る加算をいう。第七十八号イ⑵において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。	ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。
ハ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヲに係る加算をいう。第七十八号イ⑶において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。	ハ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のチに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

七十五の二　看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑶中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、同号イ⑸中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

七十六・七十七　（略）

七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ　看護体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴～⑶　（略）

⑷　算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

⑸　（略）

ロ　（略）

七十八の二・七十九　（略）

八十　複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（新設）

七十六・七十七　（略）

七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ　看護体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴～⑶　（略）

⑷　算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

⑸　（略）

ロ　（略）

七十八の二・七十九　（略）

八十　複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

（削る）

(1) （略）

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）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や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) （略）

(4) 通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機

㈠　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

㈡　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

㈢　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

⑵　（略）

（削る）

（削る）

八十一～八十二　（略）

八十三　居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十

能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

（新設）

⑵　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算㈡　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算㈢　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

八十一～八十二　（略）

八十三　居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成し

三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四　居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(9)　（略）

(10)　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。

(11)・(12)　（略）

(13)　必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

(2)　（略）

ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

(2)・(3)　（略）

ニ　特定事業所加算(Ⅳ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること

た居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四　居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(9)　（略）

(10)　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

(11)・(12)　（略）

（新設）

ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2)　（略）

ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2)・(3)　（略）

ニ　特定事業所加算(Ⅳ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること

と。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。

(2) ロ(2)の基準に適合すること。

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を一名以上配置していること。

(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

八十四の二　居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ　前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。

ロ　前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

ハ　特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

八十五～八十五の三　（略）

と。

(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。

(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

（新設）

（新設）

八十五～八十五の三　（略）

八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。	八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。
八十六の二　介護福祉施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。	（新設）
八十六の三　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注6の厚生労働大臣が定める基準 指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第十七条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	（新設）
八十六の四　介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準 第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「指定介護老人福祉施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。	（新設）
八十七　介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第七十二号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。	八十七　介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

八十八　（略）	八十八　（略）
八十八の二　介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準	八十八の二　介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
(一)　（略）	(一)　（略）
(二)　指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	(二)　指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。
(三)・(四)　（略）	(三)・(四)　（略）
(2)～(4)　（略）	(2)～(4)　（略）
(5)　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	(5)　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。
(6)　（略）	(6)　（略）
(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8)　（略）	(8)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
八十九　介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	八十九　介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基

準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

八十九の二　介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。

八十九の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第十七条の二（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

九十　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

（削る）

(1)　次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A～D　（略）

E　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを

準（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

（新設）

九十　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1)　次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A～D　（略）

E　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合

実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

G～J　（略）

(2)　（略）

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)を算定しているものであること。

ロ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準

(1)　（略）

(2)　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)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)を算定しているものであること。

九十の二　介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護

は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G～J　（略）

(2)　（略）

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅲ)を算定しているものであること。

ロ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準

(1)　（略）

(2)　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)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)を算定しているものであること。

（新設）

老人保健施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

九十一　（略）

九十一の二　介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

イ　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。

(2)　入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。

(3)　入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

ロ　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。

(2)　当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。

(2)　当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人

九十一　（略）

（新設）

保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。

(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。

九十二　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）の内容等を診療録に記載していること。

(2) （略）

ロ　（略）

九十二の二　介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報そ

九十二　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

(2) （略）

ロ　（略）

（新設）

の他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

九十三　介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

（削る）

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二)　介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2)　提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3)　通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。

(一)　介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤

九十三　介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(1)、ロ(1)、ハ(1)及びニ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(二)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

（新設）

（新設）

（新設）

職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)

イ (3)に該当するものであること。

九十四・九十四の二　（略）

九十五　介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

九十五の二　介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。

九十五の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイの注9、ロの注8及びハの注7の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護療養型医療施設基準第二条又は指定介護療養型医療施設基準附則第十九条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

ロ　指定介護療養型医療施設基準第十七条の二（指定介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

九十六　（略）

九十六の二　介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

九十四・九十四の二　（略）

九十五　介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

（新設）

九十六　（略）

（新設）

通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

九十六の三　介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

前号の規定を準用する。

九十七　（略）

九十八　介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(一)及び(二)、ロ(1)並びにハ(1)(一)及び(二)中「介護老人保健施設」とあるのは、指定介護療養型医療施設が療養病床を有する病院である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う療養病棟」と、療養病床を有する診療所である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う病室」と、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟」と、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九・九十九の二　（略）

百　介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

百の二　介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。

百の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護医療院基準第四条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を

（新設）

九十七　（略）

九十八　介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(2)、ロ(2)、ハ(2)及びニ(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九・九十九の二　（略）

百　介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

（新設）

置いていること及び介護医療院基準第二十条の二（介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

百の四　介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の五　介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準

入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

百の六　介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の七・百の八　（略）

百一～百三　（略）

百四　介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準

第九号イ(1)（(三)を除く。）及び(2)（(1)(三)に係る部分を除く。）の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一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。）」とあるのは「指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項第一号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）」と、同号イ(1)(一)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護

（新設）

百の二　介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(3)、ロ(3)、ハ(3)及びニ(3)の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の三・百の四　（略）

百一～百三　（略）

百四　介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準

第九号イ(1)及び(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとす

予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(1)(二)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と、同号イ(1)(四)中「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所」とあるのは「指定訪問看護事業所」と読み替えるものとする。

百五・百六　（略）

百六の二　削除

百五・百六　（略）

百六の二　介護予防訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等基準第八十三条に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）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。

(2)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対

る。

百六の三　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

(2)・(3)　（略）

ロ　イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。

百六の四　介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(4)　(3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の三　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

(2)・(3)　（略）

ロ　イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

百六の四　介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基

イ　（略）
（削る）

ロ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　評価対象期間において、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2)　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第百十号ニ(2)において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等による

準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ロ　（略）

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（(2)、ホ(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2)　リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ(2)(二)及び第百十号ニ(2)において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の

り非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

（削る）

要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ホ　イからニまでの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行った日から平成三十一年三月三十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

(1)　指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

(2)　平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間）をいう。(二)において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

(一)　イ及びロの基準に適合していること。

(二)　bの規定により算出して得た数をaの規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

a　評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

b　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更

百六の五　削除

新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

百六の五　介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護予防通所リハビリテーション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。

(2)　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第百十号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)　新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

(4)　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所

百六の六　介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

百七　介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百七の二　介護予防通所リハビリテーション費及び通所型サービス費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(5)　(4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の六　介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算

次のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

百七　介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号及び第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

ある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護費等算定方法第十六号及び第二十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービ

スが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

百八　介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のへの注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。

百九　介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ　選択的サービス複数実施加算(1)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注若しくはニの注に掲げる基準又はへの注に掲げる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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。

百八　介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算及び口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百九　介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ　選択的サービス複数実施加算(1)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注又はホの注に掲げ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て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。

(2)・(3)　（略）	(2)・(3)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
百十　介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準	百十　介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準
イ　通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。	イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注のホ、ハの注のホ又はホの注のホに掲げる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て選択的サービスを行っていること。
ロ～ニ　（略）	ロ～ニ　（略）
百十一～百十四の二　（略）	百十一～百十四の二　（略）
百十四の三　介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準	百十四の三　介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準
（削る）	次のいずれにも適合すること。
イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。	イ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。
(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百二十九条第一項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう	（新設）

。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(削る)

(新設)

(新設)

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等

百十五　介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第三十六号の規定を準用する。

百十六・百十七　（略）

百十七の二　介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第三十九号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)(二)中「指定居宅サービス等基準第百二十一条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百二十九条第四項」と、「指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百三十二条第四項」と読み替えるものとする。

百十七の三　（略）

百十七の四　介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

第三十九号の四の規定を準用する。

百十八・百十九　（略）

百十九の二　介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十一号の二の規定を準用する。

百十九の三　介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

百十九の四　介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

百十五　介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第十六号ロの規定を準用する。この場合において、同号ロ(4)中「イ(4)」とあるのは「第十六号イ(4)」と読み替えるものとする。

百十六・百十七　（略）

百十七の二　介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

百十七の三　（略）

（新設）

百十八・百十九　（略）

百十九の二　介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

百十九の三　介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。

百十九の四　介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実

を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等と共同して、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。

（新設）

（新設）

導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

百二十　介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。

(削る)

(2) イ(3)に該当するものであること。

百二十　介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれに

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一)　指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三)　指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)

(2)　(略)

(削る)

(削る)

も該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(2)　(1)の介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3)　(略)

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2)　(1)の看護・介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3)　イ(3)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　(1)の職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3)　イ(3)に該当するものであること。

百二十一・百二十一の二　（略）

百二十一の三　介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

百二十一・百二十一の二　（略）

百二十一の三　介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（新設）

（新設）

（新設）

ロ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(削る)

百二十一の四　介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型介護予防サービス基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注13」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする

ロ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(新設)

。	
百二十二～百二十七の二　（略）	百二十二～百二十七の二　（略）
百二十七の三　介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。	百二十七の三　介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。
百二十七の四　介護予防認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準 （略）	百二十七の四　介護予防認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準 （略）
百二十七の五　介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準 第五十八号の五の規定を準用する。この場合において、「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。	（新設）
百二十八～百二十九の二　（略）	百二十八～百二十九の二　（略）
百三十　訪問型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準 第四十八号の規定を準用する。	（新設）
百三十一　訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(二)中「指定訪問介護事業所」とあるのは「訪問型サービス事業所（訪問型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のイに規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律第五条の規定による改正前の法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）」と、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。	（新設）
百三十二　通所型サービス費における口腔機能向上加算の基準	（新設）

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のト」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

百三十三　通所型サービス費における選択的サービス複数実施加算の基準　（新設）

第百九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注若しくはニの注に掲げる基準又はへの注」とあるのは「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のハの注若しくはへの注に掲げる基準又はトの注」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十四　通所型サービス費における事業所評価加算の基準　（新設）

第百十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しない」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号に規定する基準のいずれにも該当しない」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十五　通所型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準　（新設）

第二十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

百三十六　通所型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準　（新設）

第四十八号の規定を準用する。

百三十七　通所型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算　（新設）

の基準

第四十八号の二の規定を準用する。

（厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正）

第二十九条　厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12に係る施設基準 一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。）であること。 二　指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注6に係る施設基準 一月当たり延べ訪問回数が二十回以下の指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。）であること。 三～四の二　（略） 四の三　指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準 イ～ホ　（略） 五　指定通所介護の施設基準 イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1)　前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通	一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準 一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。 二　指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注6に係る施設基準 一月当たり延訪問回数が二十回以下の指定訪問入浴介護事業所（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。）であること。 三～四の二　（略） 四の三　指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準 イ～ホ　（略） 五　指定通所介護の施設基準 イ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1)　前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通

所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。）が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所介護事業所であること。

(2)　（略）

ロ・ハ　（略）

六～九　（略）

十　指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　単独型ユニット型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

（略）

ニ　経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費又は経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生

所介護事業者（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。）が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び第一号通所事業における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所介護事業所であること。

(2)　（略）

ロ・ハ　（略）

六～九　（略）

十　指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)又は併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

（略）

ニ　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護に

活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

（略）

十一～十三　（略）

十四　指定短期入所療養介護の施設基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｌ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)～(六)　（略）

(七)　当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(八)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A～D　（略）

E　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって

係る別に厚生労働大臣が定める基準

（略）

十一～十三　（略）

十四　指定短期入所療養介護の施設基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｌ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)～(六)　（略）

（新設）

(七)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A～D　（略）

E　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、い

訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

G～J　（略）

(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(1)(一)から(七)までに該当するものであること。

(二)　(1)(八)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四)　（略）

(3)～(6)　（略）

ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　イ(1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。

ずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G～J　（略）

(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(1)(一)から(六)までに該当するものであること。

(二)　(1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四)　（略）

(3)～(6)　（略）

ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　イ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(二) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (二)、イ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(略)

(4) (略)

(5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

(6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(略)

ハ (略)

ニ 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (略)

(2) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)又は(ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

(二) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (二)、イ(1)(一)、(二)及び(四)から(六)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(略)

(4) (略)

(5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

(6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(略)

ハ (略)

ニ 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (略)

(2) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)又は(ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

㈢ 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

a・b （略）

c 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

d b及びcについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

㈣・㈤ （略）

(3)～(6) （略）

ホ

ヘ ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠～㈣ （略）

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠・㈡ （略）

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠・㈡ （略）

(4) （略）

ト・チ （略）

㈢ 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

a・b （略）

c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

㈣・㈤ （略）

(3)～(6) （略）

ホ

ヘ ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠～㈣ （略）

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠・㈡ （略）

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠・㈡ （略）

(4) （略）

ト・チ （略）

リ　ユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)～(三)　（略）

(2)　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)又は経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　（略）

(3)　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　（略）

ヌ～カ　（略）

ヨ　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h　（略）

i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii　（略）

iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同し

リ　ユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)～(三)　（略）

(2)　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　（略）

(3)　ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二)　（略）

ヌ～カ　（略）

ヨ　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h　（略）

i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii　（略）

iii　医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等

て、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ⅳ　ⅱ及びⅲについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

㈡　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d　（略）

e　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ⅱ　（略）

ⅲ　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ⅳ　ⅱ及びⅲについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(2)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b　（略）

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき

の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

㈡　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d　（略）

e　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ⅱ　（略）

ⅲ　医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

(2)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b　（略）

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i　医師が一般的に認められている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。

ⅱ　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

ⅲ　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ⅳ　ⅱ及びⅲについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b　（略）

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i・ii　（略）

iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv　ⅱ及びⅲについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(3)　（略）

タ　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

回復の見込みがないと診断した者であること。

ⅱ　入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

ⅲ　医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b　（略）

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i・ii　（略）

iii　医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

(3)　（略）

タ　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～e (略)

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d (略)

(2)・(3) (略)

レ (略)

ソ ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

(2) (略)

ツ (略)

ネ ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～e (略)

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の施設基準

a～d (略)

(2)・(3) (略)

レ (略)

ソ ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

(2) (略)

ツ (略)

ネ ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一)a、b及びe並びにヨ(1)(二)bに該当するものであること。

b ソに該当しないものであること。

(2) (略)

ナ (略)

十五 指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ (略)

ハ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一)a、b、d及びe並びにヨ(1)(二)bに該当するものであること。

b ソに該当しないものであること。

(2) (略)

ナ (略)

十五 指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ (略)

ハ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所

所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、経過的ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院

を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の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Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入

短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（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等の一部を改正する省令（令和三年厚生労働省令第九号。以下「令和三年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)又は令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

十六～二十一の三　（略）

二十二　短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ～ニ　（略）

ホ　法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九条第十五項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平

所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

十六～二十一の三　（略）

二十二　短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ～ニ　（略）

ホ　法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法第二十九条第十一項の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平

成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

二十三　（略）

二十四　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準

(1)　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(2)　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(3)　看取りに関する職員研修を行っていること。

ロ　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)に係る施設基準

(1)　当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。

(2)　イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

（削る）

二十五～三十　（略）

三十一　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ・ロ　（略）

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過していること。

二十三　（略）

二十四　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

（新設）

（新設）

（新設）

ロ　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（新設）

（新設）

ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。

二十五～三十　（略）

三十一　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ・ロ　（略）

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

(一)・(二) （略）

(4)～(6) （略）

ニ （略）

三十二・三十三 （略）

三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ （略）

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2) （略）

(3) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。

(一) （略）

(二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

(三) 中心静脈注射を実施している状態

(四) 人工腎臓を実施している状態

(五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

---

(3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

(一)・(二) （略）

(4)～(6) （略）

ニ （略）

三十二・三十三 （略）

三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ （略）

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2) （略）

(3) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。

(一) （略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

(六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態	(新設)
(七) (略)	(二) (略)
(八) 褥瘡に対する治療を実施している状態	(新設)
(九) 気管切開が行われている状態	(新設)
(4) (略)	(4) (略)
ハ (略)	ハ (略)
三十五～三十七 (略)	三十五～三十七 (略)
三十八 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準	三十八 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準
イ (略)	イ (略)
ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準	ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準
(1) (略)	(1) (略)
(2) 経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準	(2) ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準
a～c (略)	a～c (略)
三十九 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準	三十九 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準
イ・ロ (略)	イ・ロ (略)
ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。） （同号イ(3)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。	ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。） （同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。
ニ 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介	ニ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)

護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（令和三年改正省令による改正前の指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十　（略）

四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ　日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

a　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

b　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

c　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設

又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ⅰ)を満たすものに限り、同号イ(3)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十　（略）

四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ　日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

（新設）

（新設）

（新設）

置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入所者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) （略）

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) （略）

四十二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ （略）

ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) （略）

ハ・ニ （略）

四十三～四十四の二 （略）

四十五 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準

(1)・(2) （略）

(3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介

---

(4) （略）

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) （略）

四十二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ （略）

ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) （略）

ハ・ニ （略）

四十三～四十四の二 （略）

四十五 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準

(1)・(2) （略）

(3) 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種

護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

⑷・⑸　（略）

ロ　（略）

四十五の二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における安全対策体制加算に係る施設基準

イ　指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ　指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ　当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

四十六　指定居宅介護支援における指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注5に係る施設基準

（略）

四十七　指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ～ハ　（略）

ニ　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

⑴・⑵　（略）

四十八　指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

⑷・⑸　（略）

ロ　（略）

（新設）

四十六　指定居宅介護支援における指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注4に係る施設基準

（略）

四十七　指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ～ハ　（略）

ニ　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

⑴・⑵　（略）

四十八　指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又はユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　経過的ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（令和三年改正省令による改正前の指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十九　（略）

五十　指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費」と、同号イ(4)中「第十号」とあるのは「第十二号」と、同号ロ(1)中「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費」と読み替えるものとする。

五十一～五十四の二　（略）

五十四の三　指定介護福祉施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準

イ　指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、同号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十九　（略）

五十　指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費」と、同号イ(4)中「第十号」とあるのは「第十二号」と、同号ロ(1)中「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模介護福祉施設サービス費」と読み替えるものとする。

五十一～五十四の二　（略）

（新設）

に適合していること。

ロ　指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ　当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

五十五　介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(五)　（略）

(六)　当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(七)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A～D　（略）

E　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二

五十五　介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(五)　（略）

（新設）

(六)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

A＋B＋C＋D＋E＋F＋G＋H＋I＋J

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A～D　（略）

E　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二

種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

G～J　（略）

(2)　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)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(1)(一)から(六)までに該当するものであること。

(二)　(1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四)　（略）

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(三)　（略）

(四)　(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

(4)～(6)　（略）

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)又は経過的ユニット型介護保健施設サー

種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G～J　（略）

(2)　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)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(1)(一)から(五)までに該当するものであること。

(二)　(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四)　（略）

(3)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(三)　（略）

(四)　(1)に該当するものであること。

(4)～(6)　（略）

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービ

ビス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)及び(三)から(七)までに該当するものであること。

(二) (略)

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(六)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(略)

(4) (略)

(5) ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二) (略)

(6) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(略)

五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ (略)

ハ ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

スの施設基準

(一) イ(1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

(二) (略)

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(五)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(略)

(4) (略)

(5) ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二) (略)

(6) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(略)

五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ (略)

ハ ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)の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(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（令和三年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

五十七～六十一　（略）

六十一の二　介護保健施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準

イ　介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ　介護老人保健施設基準第三十六条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ　当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

六十二～六十五の二　（略）

六十五の三　指定介護療養施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準

イ　指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)の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(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット介護保健施設サービス費(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、同号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

五十七～六十一　（略）

（新設）

六十二～六十五の二　（略）

（新設）

準に適合していること。

ロ　指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ　当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

六十六　指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。ニにおいて同じ。）（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ　経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、経過的ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の経過的

六十六　指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。ニにおいて同じ。）（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介

ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入院患者に対して行われるものであること。

六十七　（略）

六十八　介護医療院サービスの施設基準

イ　I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h　（略）

i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii　（略）

iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv　ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話

療養施設サービス費(ii)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入院患者に対して行われるものであること。

六十七　（略）

六十八　介護医療院サービスの施設基準

イ　I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h　（略）

i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii　（略）

iii　医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d (略)

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(2) Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i・ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d (略)

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(新設)

(2) Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i・ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ⅳ　ⅱ及びⅲについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

㈡　併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　（略）

b　次のいずれにも適合していること。

ⅰ・ⅱ　（略）

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

ⅰ・ⅱ　（略）

ⅲ　医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ⅳ　ⅱ及びⅲについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

⑶　（略）

ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～e　（略）

f　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及び

（新設）

㈡　併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　（略）

b　次のいずれかに適合していること。

ⅰ・ⅱ　（略）

c　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

ⅰ・ⅱ　（略）

ⅲ　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

⑶　（略）

ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

㈠　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～e　（略）

f　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はそ

その家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

(二) (略)

(2)・(3) (略)

ハ～ホ (略)

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)aからeまでに該当するものであること。

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

の家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

(二) (略)

(2)・(3) (略)

ハ～ホ (略)

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(一)bに該当するものであること。

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a　ロ(1)(一)aからdまでに該当するものであること。

b　（略）

(二)　（略）

六十八の二　介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)を満たすも

---

a　ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b　（略）

(二)　（略）

六十八の二　介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（同号イ(3)(ⅰ)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、同号イ(3)(ⅰ)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

のを除く。）の入居者に対して行われるものであること。	
六十八の三・六十八の四　（略）	六十八の三・六十八の四　（略）
六十八の五　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ⑴から⑷までの注16ロ、ロ⑴及び⑵の注13ロ又はハ⑴から⑶までの注11ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準	六十八の五　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ⑴から⑷までの注13ロ、ロ⑴及び⑵の注10ロ又はハ⑴から⑶までの注８ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準
（略）	（略）
六十八の六　（略）	六十八の六　（略）
六十八の七　介護医療院サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準	（新設）
イ　介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。	
ロ　介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。	
ハ　当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	
六十九～七十一　（略）	六十九～七十一　（略）
七十一の二　指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ⑴及び⑵の注４、ロ⑴から⑶までの注３、ハ⑴及び⑵の注５、ニ⑴及び⑵の注３並びにホ⑴から⑶までの注３に係る施設基準	七十一の二　指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ⑴及び⑵の注４、ロ⑴から⑶までの注３、ハ⑴及び⑵の注４、ニ⑴から⑶までの注３並びにホ⑴から⑶までの注３に係る施設基準
イ～ホ　（略）	イ～ホ　（略）
七十一の三～八十六　（略）	七十一の三～八十六　（略）

附　則

（施行期日）

第一条　この告示は、令和三年四月一日から施行する。ただし、第十条及び第十二条の規定は、令和三年八月一日から施行する。

（介護職員処遇改善加算に係る経過措置）

第二条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のへの注、訪問入浴介護費のハの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの⑻の注、ロの⑽の注、ハの⑻の注、ニの⑻の注若しくはホの⒁の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正前の指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのラの注、介護保健施設サービスのヰの注、介護療養施設サービスのイの⒇の注、ロの⒅の注若しくはハの⒄の注若しくは介護医療院サービスのノの注、この告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）

の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のチの注、夜間対応型訪問介護費のニの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のワの注、認知症対応型共同生活介護費のルの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のトの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のヰの注若しくは複合型サービス費のヨの注、この告示による改正前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のハの注、介護予防通所リハビリテーション費のリの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの⑺の注、ロの⑼の注、ハの⑺の注、ニの⑺の注若しくはホの⑿の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のリの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヌの注に係る届出を行っている事業所又は施設であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のトの注、訪問入浴介護費のホの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの⑼の注、ロの⑽の注、ハの⑻の注、ニの⑻の注若しく

はホの⒁の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのムの注、介護保健施設サービスのオの注、介護療養施設サービスのイの⒆の注、ロの⒄の注若しくはハの⒃の注若しくは介護医療院サービスのオの注、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のリの注、夜間対応型訪問介護費のホの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のヨの注、認知症対応型共同生活介護費のワの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のチの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のノの注若しくは複合型サービス費のラの注、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のホの注、介護予防通所リハビリテーション費のルの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの⑻の注、ロの⑼の注、ハの⑺の注、ニの⑺の注若しくはホの⑿の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のルの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヲの注に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

（看護体制強化加算に係る経過措置）

第三条　令和五年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの⑴の㈣（同告示第百四号において準用する場合を含む。）の規定並びに同告示第百四号に規定する同告示第九号イの⑴の㈣に係る読替規定は適用せず、同号ロの⑴の㈠の規定の適用については、これらの規定中「、㈡及び㈣」とあるのは「及び㈡」とする。

２　令和五年三月三十一日において現にこの告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のト又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のホの加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであって、令和五年四月一日以後に、看護職員の離職等によりこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの⑴の㈣に掲げる基準（同告示第百四号において準用する場合を含む。）に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該指定訪問看護ステーション又は当該指定介護予防訪問看護ステーションは、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。

（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少に伴う加算に係る経過措置）

第四条　令和三年五月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注３及び通所リハビリテーション費のイからハまでの注２、

この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注５及び認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３並びにこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３の適用については、これらの規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。

（ＡＤＬ維持等加算に係る経過措置）

第五条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注11又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注12に係る届出を行っている事業所であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注12又は指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注14に係る届出を行っていないものにおけるＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の算定については、令和五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注11及びこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注12中「ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)」とあるのは、「ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

２　令和三年四月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表

の通所介護費のイからハまでの注12及び特定施設入居者生活介護費のイの注８、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注13並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注14、認知症対応型通所介護費のイ及びロの注９、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注７並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注13の適用については、これらの規定中「翌月から12月以内の期間」とあるのは、「翌月から12月以内の期間又は終了日の属する年度の次の年度内」とし、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十五号の二及び第二十八号の三の適用については、これらの規定中「ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間」とあるのは、「ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間又はＡＤＬ維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間」とする。

（生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る経過措置）

第六条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注10又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注４の規定により生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る届出を行っている指定通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リ

ハビリテーション事業所におけるこれらの規定の適用については、なお従前の例によることができる。

２　前項の規定により、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めたリハビリテーション（指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下この項において同じ。）の実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度リハビリテーションを行ったときは、当該実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から六月以内の期間に限り、一日につき所定単位数の百分の十五に相当する単位数を所定単位数から減算する。

３　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注11又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注５の規定により所定単位数を減算している指定通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所におけるこれらの規定の適用については、なお従前の例による。

４　前二項の規定による減算が行われている場合において、介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額第六号の適用

については、同号中「該当する場合」とあるのは「該当する場合又は指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和三年厚生労働省告示第七十三号）附則第六条第二項の規定による減算若しくは同条第三項の規定によりなお従前の例によることとされた同告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注11若しくは指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注５を算定している場合」と、「この規定」とあるのは「これらの規定」と読み替えるものとする。

（指定短期入所療養介護等の施設基準に係る経過措置）

第七条　令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第十四号イ及びロ（同告示第七十六号において準用する場合を含む。）並びに第五十五号の規定の適用については、なお従前の例による。

（安全管理体制未実施減算に係る経過措置）

第八条　令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注５、介護保健施設サービスのイ及びロの注４、介護療養施設サービスのイの⑴から⑷までの注８、ロの⑴及び⑵の注７並びにハの⑴から⑶までの注６並びに介護医療院サービスのイからへまでの注４並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サ

ービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注5の規定は適用しない。

（栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置）

第九条　令和六年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注6、介護保健施設サービスのイ及びロの注5、介護療養施設サービスのイの⑴から⑷までの注9、ロの⑴及び⑵の注8並びにハの⑴から⑶までの注7並びに介護医療院サービスのイからへまでの注5並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注6の規定は適用しない。

（褥瘡（じょくそう）マネジメント加算に係る経過措置）

第十条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツの注若しくは介護保健施設サービスのラの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注若しくは介護保健施設サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福

祉施設入所者生活介護費のネの注に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツ若しくは介護保健施設サービスのラ又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラ中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

(排せつ支援加算に係る経過措置)

第十一条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネの注、介護保健施設サービスのムの注若しくは介護医療院サービスのウの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のムの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのソの注、介護保健施設サービスのラの注若しくは介護医療院サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のナの注の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設

サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネ及びネの注、介護保健施設サービスのム及びムの注若しくは介護医療院サービスのウ及びウの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のム及びムの注中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えるものとする。

（基本報酬に係る経過措置）

第十二条　令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイからハまで及びイからハまでの注5、訪問入浴介護費のイ、訪問看護費のイからハまで、訪問リハビリテーション費のイ、居宅療養管理指導費のイからホまで、通所介護費のイからハまで、通所リハビリテーション費のイからハまで、短期入所生活介護費のイ及びロ、短期入所療養介護費のイの⑴から⑶まで、ロの⑴から⑸まで、ハの⑴から⑶まで、ニの⑴から⑷まで及びホの⑴から⑺まで並びに特定施設入居者生活介護費のイ及びハ、この告示による改正後の指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロ、介護保健施設サービスのイ及びロ、介護療養施設サービスのイの⑴から⑷まで、ロの⑴及び⑵並びにハの⑴から⑶まで並びに介護医療院サービスのイからヘまで、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ、夜

間対応型訪問介護費のロ、地域密着型通所介護費のイ及びロ、認知症対応型通所介護費のイ及びロ、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまで並びに複合型サービス費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイ、介護予防訪問看護費のイ及びロ、介護予防訪問リハビリテーション費のイ、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまで、介護予防通所リハビリテーション費のイ、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロ、介護予防短期入所療養介護費のイの⑴及び⑵、ロの⑴から⑷まで、ハの⑴及び⑵、ニの⑴から⑶まで並びにホの⑴から⑹まで並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、この告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び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に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数別表第一の１及び２並びに別表第二の１から３まで並びにこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数別表の１から４までについて、

それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

別紙１

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号）（抄）

新	旧
第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 ただし、令和３年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 ２～６　（略） 第２　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 １　通則 ⑴　算定上における端数処理について ①　単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）附則第12 条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。 ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。	第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 ただし、平成 30 年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 ２～６　（略） 第２　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 １　通則 ⑴　算定上における端数処理について ①　単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

（例１）訪問介護（身体介護中心　20 分以上 30 分未満で 250 単位）
・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25％を加算
250×1.25＝312.5→313 単位
・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の５％を加算
313×1.05＝328.65→329 単位
＊250×1.25×1.05＝328.125 として四捨五入するのではない。
（例２）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 396 単位）
・月に６回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15％を加算
396×６回＝2,376 単位
2,376×0.15＝356.4→356 単位

②　金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例（例１）で、このサービスを月に８回提供した場合（地域区分は１級地）
329 単位×８回＝2,632 単位
2,632 単位×11.40 円／単位＝30,004.80 円→30,004 円

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

⑵　サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密

（例１）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 394 単位）
・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25％を加算
394×1.25＝492.5→493 単位
・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の５％を加算
493×1.05＝517.65→518 単位
＊394×1.25×1.05＝517.125 として四捨五入するのではない。
（例２）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 394 単位）
・月に６回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15％を加算
394×６回＝2,364 単位
2,364×0.15＝354.6→355 単位

②　金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例（例１）で、このサービスを月に８回提供した場合（地域区分は１級地）
518 単位×８回＝4,144 単位
4,144 単位×11.40 円／単位＝47,241.60 円→47,241 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

⑵　サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知

着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

⑶　（略）

⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 396 単位、訪問看護については 821 単位がそれぞれ算定されることとなる。

⑸　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50

症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

⑶　（略）

⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 394 単位、訪問看護については 816 単位がそれぞれ算定されることとなる。

⑸　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50

分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 396 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。	分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 394 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。
⑹・⑺　（略）	⑹・⑺　（略）
⑻　常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。 ②　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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条	（新設）

第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

⑼　文書の取扱いについて

①　電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この⑼において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ　その他、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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 217 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②　電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によること

（新設）

ができる。 イ　電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第８条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ロ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ　その他、指定居宅サービス基準第 217 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ホ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③　その他 イ　この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとすること。この場合において、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとすること。 ロ　単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとすること。 ２　訪問介護費 ⑴・⑵　（略） ⑶　１回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い	2　訪問介護費 ⑴・⑵　（略） ⑶　１回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

１回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 67 単位、45 分以上で 134 単位、70 分以上で 201 単位を加算する方式となるが、１回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

（例）寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

・身体介護中心型 20 分以上 30 分未満（250 単位）＋生活援助加算 45 分（134 単位）

・身体介護中心型 30 分以上１時間未満（396 単位）＋生活援助加算 20 分（67 単位）

なお、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

⑷　訪問介護の所要時間

①～③　（略）

④　訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

ただし、⑸①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20 分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間

１回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 66 単位、45 分以上で 132 単位、70 分以上で 198 単位を加算する方式となるが、１回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

（例）寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

・身体介護中心型 20 分以上 30 分未満（248 単位）＋生活援助加算 45 分（132 単位）

・身体介護中心型 30 分以上１時間未満（394 単位）＋生活援助加算 20 分（66 単位）

なお、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

⑷　訪問介護の所要時間

①～③　（略）

④　訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

ただし、⑸①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20 分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間

未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

⑤　（略）

⑥　訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦　（略）

⑸　20 分未満の身体介護の算定について

①　所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（⑷④のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

ａ～ｅ　（略）

②・③　（略）

⑹　（略）

⑺　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～③　（略）

④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

⑤～⑦　（略）

⑧　目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

⑤　（略）

⑥　訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦　（略）

⑸　20 分未満の身体介護の算定について

①　所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（⑷③のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

ａ～ｅ　（略）

②・③　（略）

⑹　（略）

⑺　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～③　（略）

④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

⑤～⑦　（略）

（新設）

a　利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合　通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓
・通所介護事業所　※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・居宅

b　利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合　居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・通所介護事業所　※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用
↓
・居宅

c　利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（２か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合　居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の３回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・病院
↓通院等乗降介助（３回目）
・居宅

⑻・⑼　（略）

⑻・⑼　（略）

（削る）

⑽・⑾　（略）

⑿　特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①　体制要件

イ　（略）

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催すること

⑽　介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について

①　平成 30 年４月１日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成 30 年３月 31 日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、１年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

②　本減算は、１月間（暦月）で１日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

⑾・⑿　（略）

⒀　特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①　体制要件

イ　（略）

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催すること

で差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。 また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	で差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。
ハ～ホ　（略）	ハ～ホ　（略）
②　人材要件	②　人材要件
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　勤続年数要件	（新設）
a　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和３年４月における勤続年数７年以上の者とは、令和３年３月 31 日時点で勤続年数が７年以上である者をいう。	
b　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。	
③　（略）	③　（略）
④　割合の計算方法	④　割合の計算方法
②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。	②イの職員の割合及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
⑿　共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い	⒁　共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い
①　障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合	①　障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合
イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員一級課程又は旧二級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。	イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員一級課程又は旧二級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。

ロ・ハ　（略）

②・③　（略）

⑭　指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

①　同一敷地内建物等の定義

注 10 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②～⑤　（略）

⑮　特別地域訪問介護加算について

注 11 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

⑯　注 12 の取扱い

①　⑮を参照のこと。

②～④　（略）

⑰　注 13 の取扱い

注 13 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第 20 条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

ロ・ハ　（略）

②・③　（略）

⑮　指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

①　同一敷地内建物等の定義

注 11 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②～⑤　（略）

⑯　特別地域訪問介護加算について

注 12 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

⑰　注 13 の取扱い

①　⑯を参照のこと。

②～④　（略）

⑱　注 14 の取扱い

注 14 の加算を算定する利用者については、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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 20 条第３項に規定する交通費の支払い

⒅　緊急時訪問介護加算について

①～④　（略）

⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、⑷④及び⑸の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が 20 分未満であっても、20 分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が２時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

⑥　（略）

⒆　（略）

⒇　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算Ⅱについて

イ　（略）

ロ　イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護を受けることはできないこととする。

⒆　緊急時訪問介護加算について

①～④　（略）

⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、⑷③及び⑸の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が 20 分未満であっても、20 分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が２時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

⑥　（略）

⒇　（略）

㉑　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算Ⅱについて

イ　（略）

ロ　イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ～ト　（略）

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ～ｄ　（略）

(21) 認知症専門ケア加算について

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ～ト　（略）

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ～ｄ　（略）

（新設）

① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。

⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(22) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

(22) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。	介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。
３　訪問入浴介護費	３　訪問入浴介護費
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。	⑶　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。
⑷　指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒁を参照されたい。	⑷　指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒂を参照されたい。
⑸　注６の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒃②から④までを参照されたい。	⑸　注６の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒄②から④までを参照されたい。
⑹　注７の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒄を参照されたい。	⑹　注７の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒅を参照されたい。
⑺　初回加算について ①　指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。 ②　当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。	（新設）
⑻　認知症専門ケア加算について ①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。	（新設）

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑼　サービス提供体制強化加算について

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守するこ

⑺　サービス提供体制強化加算について

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

と。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③　健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④・⑤　（略）

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧　（略）

⑽・⑾　（略）

４　訪問看護費

⑴　「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は

同号イ⑵㈡の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③　健康診断等について

同号イ⑶の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④・⑤　（略）

（新設）

（新設）

⑥　（略）

⑻・⑼　（略）

４　訪問看護費

⑴　「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

⑵・⑶　（略）

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・②　（略）

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、１日２回を超えて（３回以上）行う場合には１回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。

（例）１日の訪問看護が３回である場合の訪問看護費

１回単位数×（90／100）×３回

④　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑤・⑥　（略）

⑦　⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑸～⑻　（略）

⑼　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

⑵・⑶　（略）

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・②　（略）

（新設）

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとすること。

④・⑤　（略）

⑥　⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑸～⑻　（略）

⑼　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⑾を参照されたい。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

⑽・⑾　（略）

⑿　指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒁を参照されたい

⒀　特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒁　注８について

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒂　注９について

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の５%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒃～⒆　（略）

⒇　介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

㉑　（略）

㉒　退院時共同指導加算について

訪問介護と同様であるので、２⒀を参照されたい。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

⑽・⑾　（略）

⑿　指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい

⒀　特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒁　注８について

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒂　注９について

訪問介護と同様であるので、２⒅を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の５%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒃～⒆　（略）

⒇　介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日については、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

㉑　（略）

㉒　退院時共同指導加算について

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。 　なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 　また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。 　なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
②～⑤　（略）	②～⑤　（略）
㉓　（略）	㉓　（略）
㉔　看護体制強化加算について	㉔　看護体制強化加算について
①　大臣基準告示第９号イ(1)㈠の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）	①　大臣基準告示第９号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）
②　大臣基準告示第９号イ(1)㈡の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）	②　大臣基準告示第９号イ(2)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）
③　（略）	③　（略）
④　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が 100 分の 60 から１割を超えて減少した場合（100 分の 54 を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100 分の 54 以上 100 分の 60 未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、	（新設）

翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)。

⑤・⑥　（略）

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ(1)㈠、イ(1)㈡及びイ(1)㈣の割合並びにイ(1)㈢及びロ(1)㈡の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑧　（略）

(25)　サービス提供体制強化加算について

３(9)を参照のこと。

（削る）

（削る）

５　訪問リハビリテーション費

(1)　算定の基準について

①　（略）

②　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行う。

③　②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

④　指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料

④・⑤　（略）

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ(1)若しくはイ(2)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑦　（略）

(25)　サービス提供体制強化加算について

①　３(7)①から⑥までを参照のこと。

②　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

５　訪問リハビリテーション費

(1)　算定の基準について

①　（略）

（新設）

（新設）

②　指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料

を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）の別紙様式２－２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２－２―１に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式２－２―１をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。	を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２―１に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式２―１をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。
⑤　訪問リハビリテーション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す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う。	（新設）
⑥　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。	（新設）
⑦　指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり 20 分以上指導を行った場合に、１週に６回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して３月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週 12 回まで算定可能である。	③　指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり 20 分以上指導を行った場合に、１週に６回を限度として算定する。
⑧　（略）	④　（略）
⑨　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。	（新設）
⑩・⑪　（略）	⑤・⑥　（略）

⑵　指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒁を参照されたい。

⑶　（略）

⑷　特別地域訪問リハビリテーション加算について

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい。

⑸　注４の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

⑹　注５の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

⑺　短期集中リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

（削る）

⑻　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「ＳＰＤＣＡサイクル」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　（略）

（削る）

（削る）

⑵　指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい。

⑶　（略）

⑷　特別地域訪問リハビリテーション加算について

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

⑸　注４の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

⑹　注５の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒅を参照されたい。

⑺　短期集中リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

③　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑻　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「ＳＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　（略）

③　大臣基準告示第 12 号イ⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行うものであること。

④　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定訪問リハビリテーシ

③　（略）

④　大臣基準第 12 号ロ⑵及びニ⑵に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、ＳＰＤＣＡサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑼　（略）

⑽　注 10 の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注 10 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に 50 単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式２－２―１のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ＡＤ

ョンの継続利用が必要な理由、指定通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。

⑤　（略）

⑥　大臣基準告示第 12 号ニ⑵のデータの提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」（以下、「ＶＩＳＩＴ」という。）に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。

当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）を参照されたい。

⑼　（略）

⑽　注 10 の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注 10 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に 20 単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本

Ｌ)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

⑾　移行支援加算について

①　移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

②～④　（略）

⑤　「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

（削除）

⑥　「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１及び２－２のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、

動作、移動能力、認知機能等)、活動（ＡＤＬ)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

⑾　社会参加支援加算について

①　社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

②～④　（略）

⑤　「３月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前記と同様の内容を確認すること。

⑥　「３月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画書等に記録すること。

（新設）

指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式２－２―１及び２－２－２の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

⑿　サービス提供体制強化加算について

①　訪問入浴介護と同様であるので、３⑼⑥及び⑦を参照のこと。

②　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)にあっては勤続年数が７年以上の者が１名以上、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)にあっては勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること。

⒀　（略）

６　居宅療養管理指導費

⑴　通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

⑵　（略）

⑶　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

①　算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下６において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

⑿　サービス提供体制強化加算について

①　訪問看護と同様であるので、４㉕②及び③を参照のこと。

②　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること。

⒀　（略）

６　居宅療養管理指導費

（新設）

⑴　（略）

⑵　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

①　算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下６において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下６において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式１（医師）又は２（歯科医師）等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式１又は２を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下６において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、別紙様式１又は２等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(c)　（略）

(d)　利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

イ　（略）

③～⑤　（略）

(4)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について

①　薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(c)　（略）

(d)　利用者の日常生活上の留意事項

※　前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ　（略）

③～⑤　（略）

(3)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について

①　薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②～⑧　（略）

⑨　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア　在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ　（略）

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮　（略）

⑯　情報通信機器を用いた服薬指導

ア　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月１回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注１の規定にかかわらず、月１回に限り算定する。この場合において、ハの注３、注４、注５及び注６に規定する加算は算定できない。

イ　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第１号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ　情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ　利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②～⑧　（略）

⑨　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ　（略）

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮　（略）

（新設）

いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ　情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のａ及びｂをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

ａ　当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある２名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

ｂ　当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ　当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。

キ　利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

ク　薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

ケ　当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

⑸　管理栄養士の居宅療養管理指導について

①　（略）

②　居宅療養管理指導(Ⅰ)については、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 85 条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この⑸において同じ。）の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③　居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管

⑷　管理栄養士の居宅療養管理指導について

①　（略）

②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

（新設）

理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

④　（略）

⑤　居宅療養管理指導⒡を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。

⑥・⑦　（略）

⑧　必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

⑹　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～④　（略）

⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を別紙様式３等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア・イ　（略）

ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職

③　（略）

（新設）

④・⑤　（略）

（新設）

⑸　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～④　（略）

⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア・イ　（略）

ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職

種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式３等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ～キ　（略）

⑦・⑧　（略）

⑨　必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとする。

（削る）

⑺　（略）

⑻　イ注４、ロ注３、ハ注５、ニ注３、ホ注３について
訪問介護と同様であるので、２⑯②～④を参照されたい。

種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ～キ　（略）

⑦・⑧　（略）

（新設）

⑹　看護職員が行う居宅療養管理指導について

①　看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「４生活機能とサービスに関する意見⑸医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

②　新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から６月以内に行われた場合に算定するものとする。

③　看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

⑺　（略）

⑻　イ注４、ロ注３、ハ注４、ニ注３、ホ注３について
訪問介護と同様であるので、２⑰②～④を参照されたい。

⑼　イ注５、ロ注４、ハ注６、ニ注４、ホ注４について
（略）

７　通所介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　事業所規模による区分の取扱い

①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ⑴に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の

⑼　イ注５、ロ注４、ハ注５、ニ注４、ホ注４について
（略）

７　通所介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　事業所規模による区分の取扱い

①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ⑴に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第４号）附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第 97 条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第 97 条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含む（指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成 30 年度分の事業所規模を決定する際の平成 29 年度の実績に限る。）こととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の

１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、第一号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。

③・④（略）

⑤　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

⑸　（略）

⑸の２　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

⑹　（略）

⑺　注７の取扱い

（略）

⑻　入浴介助加算について

１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第 96 条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。

③・④（略）

（新設）

⑸　（略）

（新設）

⑹　（略）

⑺　注６の取扱い

（略）

⑻　入浴介助加算について

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第十五号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認など

ア　入浴介助加算(Ⅰ)について

①　入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の３）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

②　通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算(Ⅱ)について

①　ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。

②　入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下⑻において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個を行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

（新設）

別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b　指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

⑼　中重度者ケア体制加算について

①～④　（略）

⑼　中重度者ケア体制加算について

①～④　（略）

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 13 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　（略）

⑽　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算⑴

イ　生活機能向上連携加算⑴は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑽において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑽において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況につい

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 12 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　（略）

⑽　生活機能向上連携加算について

（新設）

①　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑽において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

（新設）

て適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

（削る）

（削る）

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、

②　①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④　個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤　各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

（新設）

個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ②　生活機能向上連携加算(Ⅱ) イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 　この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いに	⑥　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 （新設） （新設）

ついて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ　①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

⑾　個別機能訓練加算について

（削る）

⑾　個別機能訓練加算について

①　個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

②　個別機能訓練加算⑴に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、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等を１名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第 93 条第４項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば１週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算⑵の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算⑴の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所にお

ける看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③　個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

④　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

⑤　個別機能訓練を行うに当たっては、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、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

⑥　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

　具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦　⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向

上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑧　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された５人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週１回以上実施することを目安とする。

⑨　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑩　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑪　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算(Ⅱ)は、心身機能への働きかけだけでなく、ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）やＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた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うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算⑴イ、個別機能訓練加算⑴ロ

イ 個別機能訓練加算⑴イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算⑴ロを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配

参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

（新設）

置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ　個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した５人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。

ホ　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等についての評価を行うほか、３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ヘ　その他

・　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第１号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。

・　個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

・　個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

②　個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑿　ＡＤＬ維持等加算について

（削る）

⑿　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

① ＡＤＬ維持等加算⑴及び⑵について

イ ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加え

② 大臣基準告示第 16 号の２イ⑷におけるＡＤＬ値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。

③ 大臣基準告示第 16 号の２ロ⑵におけるＡＤＬ値の提出は、ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の１月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の２イ⑷によって求められるＡＤＬ値の提出を兼ねるものとする。

④ 平成 30 年度については、平成 29 年１月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。

イ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑴から⑶までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 同号イ⑷の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 同号イ⑸中「提出者」を「ＡＤＬ値が記録されている者」とした場合に、同号イ⑸の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

⑤ 平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 11 に掲げ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ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（新設）

た値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	１
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	１
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	２
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	３
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	０
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	０
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	１
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	２

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 12 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこ

ととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

②　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)について

イ　令和３年３月 31 日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、⑿①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月 31 日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務

（新設）

処理手順及び様式例について（平成30年４月６日老振発第0406第１号、老老発第0406第３号）におけるＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。

⒀　認知症加算について

①～③　（略）

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤・⑥　（略）

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注９の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　（略）

⒁　若年性認知症利用者受入加算について

（略）

⒂　栄養アセスメント加算について

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げ

⒀　認知症加算について

①～③　（略）

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

⑤・⑥　（略）

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注８の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　（略）

⒁　若年性認知症利用者受入加算について

（略）

（新設）

る手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑯　栄養改善加算について

①　（略）

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強

⑮　栄養改善加算について

①　（略）

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を１名以上配置

化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　（略）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ　（略）

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ・へ　（略）

⑤　（略）

⑰　口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができる。

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

して行うものであること。

③　（略）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ　（略）

（新設）

ニ・ホ　（略）

⑤　（略）

⑯　栄養スクリーニング加算について

①　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

（新設）

②　栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

（新設）

（新設）

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者 b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者 c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者 d　食事摂取量が不良（75％以下）である者 ④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。	イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者 ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者 ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者 ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者 ③　栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ④　栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
⒅　口腔機能向上加算について ①～⑥　（略） ⑦　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	⒄　口腔機能向上加算について ①～⑥　（略） （新設）
⒆　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 19 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。	（新設）

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑳ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

注 21 における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② （略）

㉑ 送迎を行わない場合の減算について

⑱ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

注 18 における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② （略）

⑲ 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。	利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注18の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
㉒・㉓　（略）	⑳・㉑　（略）
㉔　サービス提供体制強化加算について	㉒　サービス提供体制強化加算について
①　３⑨④から⑧までを参照のこと。	①　３⑦④から⑥まで並びに４㉕②及び③を参照のこと。
②　（略）	②　（略）
㉕・㉖　（略）	㉓・㉔　（略）
８　通所リハビリテーション費	８　通所リハビリテーション費
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。	（新設）
⑷　１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で２名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて 注３における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとすること。	⑶　１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で２名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて 注２における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとすること。
⑸・⑹　（略）	⑷・⑸　（略）
⑺　注５の取扱い 訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。	⑹　注４の取扱い 訪問介護と同様であるので、２⒅を参照されたい。
⑻　平均利用延人員数の取扱い	⑺　平均利用延人員数の取扱い
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。	（新設）
⑼　指定通所リハビリテーションの提供について	⑻　指定通所リハビリテーションの提供について
①　（略）	①　（略）
②　指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所	②　指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所

の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式２－２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２－２―１に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式２－２―１をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。	の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２―１に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式２―１をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。
③　指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行う。	（新設）
④　③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。	（新設）
⑤　通所リハビリテーション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す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う。	（新設）
⑥　指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。	（新設）

⑦　新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して１月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。

⑧　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

⑽　入浴介助加算について

（削る）

ア　入浴介助加算⑴について

①　入浴介助加算⑴は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示 24 の４）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。

②　通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

イ　入浴介助加算⑵について

①　ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算⑴」は、「入浴介助加算⑵」に読み替えるものとする。

②　入浴介助加算⑵は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算⑵の算定に関係する者は、利用者の状態に応

（新設）

（新設）

⑼　入浴介助加算について

通所介護と同様であるので、７⑻を参照されたい。

（新設）

じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

ｂ　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

ｃ　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介

助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

⑾　リハビリテーションマネジメント加算について

①～③　（略）

④　注８イに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イ⑴、注８ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ⑴、注８ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イ⑴又は注８ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）ロ⑴を取得後は、注８イに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イ⑵、注８ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ⑵、注８ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イ⑵又は注８ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）ロ⑵を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に１回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算⒜イ⑴又はロ⑴若しくは⒝イ⑴又はロ⑴を再算定できるものであること。

（削る）

（削る）

⑤・⑥　（略）

⑦　大臣基準第 25 号ロ⑵及びニ⑵規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加

⑽　リハビリテーションマネジメント加算について

①～③

④　注７ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）⑴、注７ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）⑴又は注７ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）⑴を取得後は、注７ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）⑵、注７ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）⑵又は注７ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）⑵を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に１回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算⒡⑴、リハビリテーションマネジメント加算⒢⑴又はリハビリテーションマネジメント加算⒣⑴を再算定できるものであること。

⑤　大臣基準告示第 25 号イ⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。

⑥　指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

⑦・⑧　（略）

⑨　大臣基準告示第 25 号ニ⑵のデータ提出については、厚生労働省が実施するＶＩＳＩＴに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション

算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、ＳＰＤＣＡサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑿　短期集中個別リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

（削る）

⒀　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

①～⑥　（略）

⑦　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑧　（略）

⒁　生活行為向上リハビリテーション実施加算について

①～③　（略）

④　生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

⑤　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

⑥・⑦　（略）

（削る）

計画書等のデータを提出することを評価したものである。

当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年３月22日老老発0322第２号）を参照されたい。

⑾　短期集中個別リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

③　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑿　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

①～⑥　（略）

⑦　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑧　（略）

⒀　生活行為向上リハビリテーション実施加算について

①～③　（略）

④　生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び注 12 の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

⑤　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

⑥・⑦　（略）

⒁　注12の減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、６月以内の期間に

⑮　（略）
⑯　栄養アセスメント加算について
通所介護と同様であるので、７⑮を参照されたい。
⑰　栄養改善加算について
通所介護と同様であるので、７⑯を参照されたい。
⑱　口腔・栄養スクリーニング加算について
通所介護と同様であるので、７⑰を参照されたい。
⑲　口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、７⑱を参照されたい。
⑳・㉑　（略）
㉒　科学的介護推進体制加算について
通所介護と同様であるので、７⑲を参照されたい。
㉓　事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、７⑳を参照されたい。
㉔　送迎を行わない場合の減算について
利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
㉕　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
通所介護と同様であるので、７㉒を参照されたい。
㉖　（略）
㉗　移行支援加算について
（略）
㉘　サービス提供体制強化加算について
①　訪問入浴介護と同様であるので３⑨④から⑧までを参照されたい。

②　（略）
㉙～㉛　（略）
９　（略）
第３　居宅介護支援費に関する事項
１～４　（略）

限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
⑮　（略）
（新設）

⑯　栄養改善加算について
通所介護と同様であるので、７⑮を参照されたい。
⑰　栄養スクリーニング加算について
通所介護と同様であるので、７⑯を参照されたい。
⑱　口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、７⑰を参照されたい。
⑲・⑳　（略）
（新設）

㉑　事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、７⑱を参照されたい。
㉒　送迎を行わない場合の減算について
利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注19の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
㉓　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
通所介護と同様であるので、７⑳を参照されたい。
㉔　（略）
㉕　社会参加支援加算について
（略）
㉖　サービス提供体制強化加算について
①　訪問入浴介護と同様であるので３⑦④から⑥まで、並びに指定訪問看護と同様であるので４㉕②及び③を参照されたい。
②　（略）
㉗～㉙　（略）
９　（略）
第３　居宅介護支援費に関する事項
１～４　（略）

5　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合 　サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。	5　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合 　サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。
6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合 　注３の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第 82 号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。 　これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長（特別区の区長を含む。以下この第３において同じ。）は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ⑴　指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、 ・　利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・　利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること ・　前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下⑴において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合	6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合 　注２の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第 82 号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。 　これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長（特別区の区長を含む。以下この第３において同じ。）は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ⑴　指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、 ・　利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・　利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること （新設）

について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。	について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
⑵～⑷　（略）	⑵～⑷　（略）
7　基本単位の取扱いについて	7　基本単位の取扱いについて
⑴　取扱件数の取扱い 基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120 条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。	⑴　取扱件数の取扱い 基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120 条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。
⑵　情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、 ・　当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・　訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタブレット 等とする。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	（新設）
⑶　事務職員の配置 事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員１人あたり、１月 24 時間以上の勤務を必要とする。	（新設）
⑷　居宅介護支援費の割り当て 居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から 39 件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40 にその数を乗じ	⑵　居宅介護支援費の割り当て 居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から 39 件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40 にその数を乗じ

た数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費(i)を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。

ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替える。

８　注５について

（略）

９　（略）

10　特定事業所集中減算について

⑴　判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

①　（略）

②　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月30日までとする。

⑵～⑷　（略）

11　特定事業所加算について

⑴　趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

⑵　基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、

・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所

た数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。

８　注４について

（略）

９　（略）

10　特定事業所集中減算について

⑴　判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

①　（略）

②　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月30日までとする。

なお、大臣基準告示において第83号の規定は平成30年４月１日から適用するとしているが、具体的には、①の期間（平成30年度においては、４月１日から８月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、同年10月１日からの居宅介護支援から適用するものである。

⑵～⑷　（略）

11　特定事業所加算について

⑴　趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

⑵　基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象となる事業所については、

・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所

であること
・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、⑴に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

⑶　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

①・②　（略）

③　⑶関係

「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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア・イ　（略）

ウ　「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④　⑷関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

なお、特定事業所加算Ⓐを算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

であること
・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となるものであり、これらに加えて、特定事業所加算Ⓓの対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、⑴に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

⑶　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

①・②　（略）

③　⑶関係

「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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア・イ　（略）

ウ　「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。

④　⑷関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤　（略）

⑥　⑹関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

なお、特定事業所加算⒜を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

⑦・⑧　（略）

⑨　⑽関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり 40 名未満（居宅介護支援費⒡を算定している場合は 45 名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

⑩　⑾関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算⒜を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

⑪　⑿関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実

⑤　（略）

⑥　⑹関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦・⑧　（略）

⑨　⑽関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり 40 名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

⑩　⑾関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

⑪　⑿関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実

施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

⑫　⒀関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第 24 条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⒀・⒁　（略）

（削る）

⒂　特定事業所加算(A)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

（新設）

⑫・⒀　（略）

⒁　特定事業所加算(Ⅳ)について

ア　退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において 35 回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ　ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が５回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ　特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所加算(Ⅳ)は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所加算(Ⅳ)の算定はできない。

（新設）

また、常勤かつ専従の介護支援専門員１名並びに常勤換算方法で１の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員１名の合計２名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で１の合計３名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で１の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

⑯　（略）

⑷　（略）

12　特定事業所医療介護連携加算について

⑴　基本的取扱方針

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

⑵　具体的運用方針

ア　退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ　ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が５回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ　特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療

⑮　（略）

⑷　（略）

（新設）

介護連携加算の算定はできない。

13　（略）

14　退院・退所加算について

⑴　（略）

⑵　算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中１回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、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を含む。）のみ算定することができる。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑵において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

①～③　（略）

⑶　その他の留意事項

①　⑵に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ　病院又は診療所

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の退院時共同指導料２の注３の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

ロ　地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このロにおいて「基準」という。）第 134 条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第１項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあって

12　（略）

13　退院・退所加算について

⑴　（略）

⑵　算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中１回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、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を含む。）のみ算定することができる。

①～③　（略）

⑶　その他の留意事項

①　⑵に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ　病院又は診療所

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の退院時共同指導料２の注３の要件を満たすもの。

ロ　地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このロにおいて「基準」という。）第 134 条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第１項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ　介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第７条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ　介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第８条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ　介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年１月 18 日厚生労働省令第５号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第４条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ヘ　介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

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。以下このヘにおいて「基準」という。）第９条第

ハ　介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第７条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ニ　介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第８条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ホ　介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年１月 18 日厚生労働省令第５号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第４条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ヘ　介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

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。以下このヘにおいて「基準」という。）第９条第

５項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。	５項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。
②～④　（略）	②～④　（略）
（削る）	14　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について 当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について６月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。
（削る）	15　看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について 当該加算は、介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所について６月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。
15　通院時情報連携加算 当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。	（新設）
16・17　（略）	16・17　（略）
（表略）	（表略）
別紙様式１	（新設）

別紙様式２ 別紙様式３	（新設） （新設）