



平成26年度

介護療養型医療施設

(介護予防) 短期入所療養介護 (医療
機関が行うものも含む)

入所型サービス編 (別冊)



平成27年3月23日

岡山市保健福祉局事業者指導課

目 次

《ページ》

1 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

- 介護療養型医療施設…………… 1
- (介護予防) 短期入所療養介護…………… 3

2 平成27年度介護報酬改定(算定構造(案))(新旧対照表)

- 介護療養型医療施設…………… 7
- 短期入所療養介護…………… 11
- 介護予防短期入所療養介護…………… 13

3 平成27年度介護報酬改定(報酬告示(案))(新旧対照表)

- 介護療養型医療施設(病院)…………… 15
- 介護療養型医療施設(診療所)…………… 39
- 短期入所療養介護(病院)…………… 59
- 短期入所療養介護(診療所)…………… 79
- 介護予防短期入所療養介護(病院)…………… 95
- 介護予防短期入所療養介護(診療所)…………… 113

4 平成27年度介護報酬改定(報酬告示に関する通知(案))(新旧対照表)

- 介護療養型医療施設…………… 127
- 短期入所療養介護…………… 161
- 介護予防短期入所療養介護…………… 183
- 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例
及び様式例の提示について…………… 193

5 平成27年度改正案(居住(滞在)費の基準費用額及び負担限度額)(新旧対照

表)…………… 197

6 平成27年度改正案(基準省令に関する通知)(新旧対照表)

- 介護療養型医療施設…………… 205
- (介護予防) 短期入所療養介護…………… 206

7 岡山市条例改正(新旧対照表)

- 短期入所療養介護…………… 249
- 介護予防短期入所療養介護…………… 323

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号	3 3	記入担当者氏名		枚数	/	単位目	
-------	-----	---------	--	----	---	-----	--

事業所名		事業所電話番号					
------	--	---------	--	--	--	--	--

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引	
		1. 病院療養型	2. I型(療養機能強化型以外) 5. I型(療養機能強化型A) 6. I型(療養機能強化型B) 3. II型(療養機能強化型以外) 7. II型(療養機能強化型) 4. III型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 加算型I 3. 加算型II 5. 加算型IV 6. 減算型 7. 加算型III	
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 介護支援専門員	
				療養環境基準	1. 基準型 2. 減算型	
				医師の配置基準	1. 基準 2. 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1. なし 2. あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1. なし 2. あり	
				栄養マネジメント体制	1. なし 2. あり	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
				認知症専門ケア加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II	
				サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III	
				介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV	
53	介護療養型医療施設	6. ユニット型病院療養型	1. 療養機能強化型以外 2. 療養機能強化型A 3. 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 加算型I 3. 加算型II 5. 加算型IV 6. 減算型 7. 加算型III	
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養環境基準	1. 基準型 2. 減算型	
				医師の配置基準	1. 基準 2. 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1. なし 2. あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1. なし 2. あり	
				栄養マネジメント体制	1. なし 2. あり	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
				認知症専門ケア加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II	
				サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III	
介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV					
		A. 病院経過型 C. ユニット型病院経過型	2. I型 3. II型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 加算型I 3. 加算型II 5. 加算型IV 6. 減算型 7. 加算型III	
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養環境基準	1. 基準型 2. 減算型	
				医師の配置基準	1. 基準 2. 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症患者受入加算	1. なし 2. あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1. なし 2. あり	
				栄養マネジメント体制	1. なし 2. あり	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
				認知症専門ケア加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II	
				サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III	
介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV					

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号	3 3	記入担当者氏名		枚数	/	単位目
-------	-----	---------	--	----	---	-----

事業所名		事業所電話番号	
------	--	---------	--

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					割引	
		2. 診療所型	1. I型(療養機能強化型以外) 3. I型(療養機能強化型A) 4. I型(療養機能強化型B) 2. II型	設備基準	1. 基準型	2. 減算型				
				若年性認知症患者受入加算	1. なし	2. あり				
				身体拘束廃止取組の有無	1. なし	2. あり				
				栄養マネジメント体制	1. なし	2. あり				
				療養食加算	1. なし	2. あり				
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導		2. 薬剤管理指導	3. 集団コミュニケーション療法		
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I	3. 作業療法	4. 言語聴覚療法	5. 精神科作業療法	6. その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1. なし	2. あり				
				認知症専門ケア加算	1. なし	2. 加算 I	3. 加算 II			
				サービス提供体制強化加算	1. なし	5. 加算 I イ	2. 加算 I ロ	3. 加算 II	4. 加算 III	
				介護職員処遇改善加算	1. なし	5. 加算 I	2. 加算 II	3. 加算 III	4. 加算 IV	
				53	介護療養型医療施設	7. ユニット型診療所型	1. 療養機能強化型以外 2. 療養機能強化型A 3. 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1. 対応不可	
設備基準	1. 基準型	2. 減算型								
若年性認知症患者受入加算	1. なし	2. あり								
身体拘束廃止取組の有無	1. なし	2. あり								
栄養マネジメント体制	1. なし	2. あり								
療養食加算	1. なし	2. あり								
特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導		2. 薬剤管理指導					3. 集団コミュニケーション療法		
リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I	3. 作業療法	4. 言語聴覚療法					5. 精神科作業療法	6. その他	
認知症短期集中リハビリテーション加算	1. なし	2. あり								
認知症専門ケア加算	1. なし	2. 加算 I	3. 加算 II							
サービス提供体制強化加算	1. なし	5. 加算 I イ	2. 加算 I ロ					3. 加算 II	4. 加算 III	
介護職員処遇改善加算	1. なし	5. 加算 I	2. 加算 II					3. 加算 III	4. 加算 IV	
		3. 認知症疾患型 8. ユニット型認知症疾患型 B. 認知症経過型	5. I型 6. II型 7. III型 8. IV型 9. V型	職員の欠員による減算の状況	1. なし	2. 医師	3. 看護職員	4. 介護職員	5. 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1. 対応不可	2. 対応可				
				身体拘束廃止取組の有無	1. なし	2. あり				
				栄養マネジメント体制	1. なし	2. あり				
				療養食加算	1. なし	2. あり				
				リハビリテーション提供体制	1. 精神科作業療法		2. その他			
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1. なし	2. あり				
				サービス提供体制強化加算	1. なし	5. 加算 I イ	2. 加算 I ロ	3. 加算 II	4. 加算 III	
				介護職員処遇改善加算	1. なし	5. 加算 I	2. 加算 II	3. 加算 III	4. 加算 IV	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号	3 3	記入担当者氏名		枚数	/	単位目
事業所名				事業所電話番号		

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引	
	1. 病院療養型	1. 病院療養型	2. I型(療養機能強化型以外) 5. I型(療養機能強化型A) 6. I型(療養機能強化型B) 3. II型(療養機能強化型以外) 7. II型(療養機能強化型) 4. III型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 加算型 I 3. 加算型 II 5. 加算型 IV 6. 減算型 7. 加算型 III	
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員	
				療養環境基準	1. 基準型 2. 減算型	
				医師の配置基準	1. 基準 2. 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
				サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III	
				介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV	
				23	短期入所療養介護	
職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員					
ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可					
療養環境基準	1. 基準型 2. 減算型					
医師の配置基準	1. 基準 2. 医療法施行規則第49条適用					
若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり					
送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可					
療養食加算	1. なし 2. あり					
特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法					
リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他					
サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III					
介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV					
	A. 病院経過型 C. ユニット型病院経過型	A. 病院経過型 C. ユニット型病院経過型	2. I型 3. II型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 加算型 I 3. 加算型 II 5. 加算型 IV 6. 減算型 7. 加算型 III	
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員	
				ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養環境基準	1. 基準型 2. 減算型	
				医師の配置基準	1. 基準 2. 医療法施行規則第49条適用	
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
				サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III	
				介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号	3 3	記入担当者氏名		枚数	/	単位目
事業所名				事業所電話番号		

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引	
	23 短期入所療養介護	2. 診療所型	1. I型(療養機能強化型以外) 3. I型(療養機能強化型A) 4. I型(療養機能強化型B) 2. II型	設備基準	1. 基準型 2. 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
		サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III			
		介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV			
		7. ユニット型診療所型	1. 療養機能強化型以外 2. 療養機能強化型A 3. 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				設備基準	1. 基準型 2. 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
		リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他			
	サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III				
	介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV				
	3. 認知症疾患型 8. ユニット型認知症疾患型 B. 認知症経過型	5. I型 6. II型 7. III型 8. IV型 9. V型	職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員		
			ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可		
			送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可		
			療養食加算	1. なし 2. あり		
			リハビリテーション提供体制	1. 精神科作業療法 2. その他		
			サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III		
	介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV				

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)

事業所番号 3 3

記入担当者氏名

単位目

事業所名

事業所電話番号

枚数 / 枚

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
	23 介護予防 短期入所療養介護	2. 診療所型	1. I型(療養機能強化型以外) 3. I型(療養機能強化型A) 4. I型(療養機能強化型B) 2. II型	設備基準	1. 基準型 2. 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				療養食加算	1. なし 2. あり	
				特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他	
		7. ユニット型診療所型	1. 療養機能強化型以外 2. 療養機能強化型A 3. 療養機能強化型B	サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III	
				介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV	
				ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可	
				設備基準	1. 基準型 2. 減算型	
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり	
				送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可	
	3. 認知症疾患型 8. ユニット型認知症疾患型 B. 認知症経過型	5. I型 6. II型 7. III型 8. IV型 9. V型	療養食加算	1. なし 2. あり		
			特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍管理指導 2. 薬剤管理指導 3. 集団コミュニケーション療法		
			リハビリテーション提供体制	2. 理学療法 I 3. 作業療法 4. 言語聴覚療法 5. 精神科作業療法 6. その他		
			サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III		
			介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV		
			職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員		
	B. 認知症経過型	5. I型 6. II型 7. III型 8. IV型 9. V型	ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可		
			送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可		
			療養食加算	1. なし 2. あり		
			リハビリテーション提供体制	1. 精神科作業療法 2. その他		
			サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算 I イ 2. 加算 I ロ 3. 加算 II 4. 加算 III		
			介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算 I 2. 加算 II 3. 加算 III 4. 加算 IV		

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注						
		活動を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護-介護職員の人数が基準に満たない場合	介護支援専門員の数に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の人数に50/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の人数に50/100を乗じて得た数未満である場合	活動のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が不整備である場合	部下編が設備基準を満たさない場合	医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	若年性認知症患者入加算		
(1) 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)	(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)	a療養型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (841 単位) 要介護2 (744 単位) 要介護3 (967 単位) 要介護4 (1,026 単位) 要介護5 (1,143 単位)												
		b療養型介護療養施設サービス費(ii) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要介護1 (889 単位) 要介護2 (777 単位) 要介護3 (1,010 単位) 要介護4 (1,108 単位) 要介護5 (1,198 単位)												
		c療養型介護療養施設サービス費(iii) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (859 単位) 要介護2 (785 単位) 要介護3 (995 単位) 要介護4 (1,092 単位) 要介護5 (1,180 単位)												
		看護<6.1>介護<4.1>	要介護1 (745 単位) 要介護2 (849 単位) 要介護3 (1,071 単位) 要介護4 (1,168 単位) 要介護5 (1,251 単位)												
		d療養型介護療養施設サービス費(iv) <多床室>	要介護1 (778 単位) 要介護2 (886 単位) 要介護3 (1,119 単位) 要介護4 (1,198 単位) 要介護5 (1,307 単位)												
		e療養型介護療養施設サービス費(v) <療養機能強化型A> <多床室>	要介護1 (766 単位) 要介護2 (873 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,199 単位) 要介護5 (1,291 単位)												
		f療養型介護療養施設サービス費(vi) <療養機能強化型B> <多床室>	要介護1 (796 単位) 要介護2 (873 単位) 要介護3 (1,102 単位) 要介護4 (1,199 単位) 要介護5 (1,291 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) <従来型個室>	要介護1 (588 単位) 要介護2 (688 単位) 要介護3 (841 単位) 要介護4 (887 単位) 要介護5 (1,021 単位)											
			b療養型介護療養施設サービス費(ii) <療養機能強化型> <従来型個室>	要介護1 (601 単位) 要介護2 (707 単位) 要介護3 (862 単位) 要介護4 (1,012 単位) 要介護5 (1,053 単位)											
			c療養型介護療養施設サービス費(iii) <多床室>	要介護1 (591 単位) 要介護2 (794 単位) 要介護3 (945 単位) 要介護4 (1,092 単位) 要介護5 (1,131 単位)											
			d療養型介護療養施設サービス費(iv) <療養機能強化型> <多床室>	要介護1 (706 単位) 要介護2 (814 単位) 要介護3 (969 単位) 要介護4 (1,119 単位) 要介護5 (1,159 単位)											
			e療養型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (594 単位) 要介護2 (670 単位) 要介護3 (813 単位) 要介護4 (862 単位) 要介護5 (1,001 単位)											
			看護<6.1>介護<6.1>	要介護1 (870 単位) 要介護2 (778 単位) 要介護3 (819 単位) 要介護4 (1,068 単位) 要介護5 (1,107 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) <従来型個室>	要介護1 (850 単位) 要介護2 (754 単位) 要介護3 (993 単位) 要介護4 (983 単位) 要介護5 (1,070 単位)											
			b療養型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 (755 単位) 要介護2 (880 単位) 要介護3 (1,093 単位) 要介護4 (1,085 単位) 要介護5 (1,175 単位)											
	a療養型経過型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>		要介護1 (754 単位) 要介護2 (851 単位) 要介護3 (944 単位) 要介護4 (1,030 単位) 要介護5 (1,115 単位)												
	b療養型経過型介護療養施設サービス費(II) <多床室>		要介護1 (755 単位) 要介護2 (880 単位) 要介護3 (982 単位) 要介護4 (1,048 単位) 要介護5 (1,138 単位)												
	(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I) <ユニット型個室>		要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,092 単位)												
	(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>		要介護1 (795 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (1,136 単位) 要介護4 (1,235 単位) 要介護5 (1,324 単位)												
	(三) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要介護1 (785 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,218 単位) 要介護5 (1,305 単位)													
	(四) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(IV) <ユニット型準個室>	要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,092 単位) 要介護4 (1,188 単位) 要介護5 (1,273 単位)													
	(五) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(V) <療養機能強化型A> <ユニット型準個室>	要介護1 (795 単位) 要介護2 (903 単位) 要介護3 (1,136 単位) 要介護4 (1,235 単位) 要介護5 (1,324 単位)													
	(六) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(VI) <療養機能強化型B> <ユニット型準個室>	要介護1 (785 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,218 単位) 要介護5 (1,305 単位)													
	(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)	(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(I) <ユニット型個室>	要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,176 単位)												
(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型準個室>		要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,176 単位)													
(三) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(III) <ユニット型準個室>		要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,176 単位)													
(四) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(IV) <ユニット型準個室>		要介護1 (767 単位) 要介護2 (870 単位) 要介護3 (1,006 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,176 単位)													

注 身体拘束禁止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)	
注 外泊時費用	入院患者に対して居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定
注 試行的退院サービス費	入院患者に対して居室における試行的退院を認めた場合、1月に6日を限度として1日につき800単位を算定 (I)及び(IV)の基本単位数に限る。)
注 他科受診時費用	入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定
(5) 初期加算 (1日につき +30単位)	

(6) 退院時指導等加算	(一) 退院時指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)	
		c 退院時指導加算 (400単位)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		e 退院前連携加算 (500単位)	注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として 300単位を算定)			
(7) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)			
(8) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)			注 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。
(9) 経口維持加算 (1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)		注 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。
	(二) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)		注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。
(10) 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)			注 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
(11) 口腔衛生管理加算 (1月につき 110単位を加算)			注 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4回以上行った場合 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。
(12) 栄養食加算 (1日につき 18単位を加算)			
(13) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)			
(14) 特定診療費			
(15) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)		
	(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)		
(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)			
(17) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)		
(18) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×20/1000)		注 所定単位は、(1)から(17)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)		

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

□ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

基本部分				注 入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 若年性認知症患者受入加算		
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (623 単位) 要介護2 (672 単位) 要介護3 (720 単位) 要介護4 (768 単位) 要介護5 (817 単位)	×70/100					
		b. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要介護1 (650 単位) 要介護2 (702 単位) 要介護3 (752 単位) 要介護4 (802 単位) 要介護5 (853 単位)						
		c. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (641 単位) 要介護2 (691 単位) 要介護3 (741 単位) 要介護4 (790 単位) 要介護5 (840 単位)						
		d. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ) <多床室>	要介護1 (727 単位) 要介護2 (775 単位) 要介護3 (825 単位) 要介護4 (872 単位) 要介護5 (921 単位)						
		e. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ) <療養機能強化型A> <多床室>	要介護1 (759 単位) 要介護2 (810 単位) 要介護3 (861 単位) 要介護4 (911 単位) 要介護5 (962 単位)						
		f. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ) <療養機能強化型B> <多床室>	要介護1 (748 単位) 要介護2 (798 単位) 要介護3 (848 単位) 要介護4 (897 単位) 要介護5 (948 単位)						
		(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>					要介護1 (546 単位) 要介護2 (590 単位) 要介護3 (633 単位) 要介護4 (678 単位) 要介護5 (721 単位)	
			b. 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <多床室>					要介護1 (652 単位) 要介護2 (695 単位) 要介護3 (739 単位) 要介護4 (782 単位) 要介護5 (826 単位)	
			(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)					(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (748 単位)
									要介護2 (797 単位)
									要介護3 (845 単位)
									要介護4 (893 単位)
		要介護5 (942 単位)							
		(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>						要介護1 (775 単位)	
								要介護2 (827 単位)	
								要介護3 (877 単位)	
								要介護4 (927 単位)	
								要介護5 (978 単位)	
	(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要介護1 (766 単位)							
		要介護2 (816 単位)							
		要介護3 (866 単位)							
		要介護4 (915 単位)							
		要介護5 (965 単位)							
	(四) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ) <ユニット型準個室>	要介護1 (748 単位)							
要介護2 (797 単位)									
要介護3 (845 単位)									
要介護4 (893 単位)									
要介護5 (942 単位)									
(五) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ) <療養機能強化型A> <ユニット型準個室>	要介護1 (775 単位)								
	要介護2 (827 単位)								
	要介護3 (877 単位)								
	要介護4 (927 単位)								
	要介護5 (978 単位)								
(六) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ) <療養機能強化型B> <ユニット型準個室>	要介護1 (766 単位)								
	要介護2 (816 単位)								
	要介護3 (866 単位)								
	要介護4 (915 単位)								
	要介護5 (965 単位)								
注 身体拘束廃止未実施加算	(1日につき 5単位を減算)								
注 外泊時費用							入院患者に対して居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき、362単位を算定		
注 他科受診時費用							入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定		
(3) 初期加算	(1日につき 30単位を加算)								

(4) 退院時 指導等加算	(一) 退院時等 指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)	
		c 退院時指導加算 (400単位)	
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	
		e 退院前連携加算 (500単位)	
(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)			
(5) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)			
(6) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)			注 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。
(7) 経口維持加算(1月につき)	(一) 経口維持加算(Ⅰ)	(400単位)	注 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。
	(二) 経口維持加算(Ⅱ)	(100単位)	注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合には、算定しない。
(8) 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)			注 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
(9) 口腔衛生管理加算 (1月につき 110単位を加算)			注 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4回以上行った場合 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
(10) 療養食加算 (1日につき 18単位を加算)			
(11) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)			
(12) 特定診療費			
(13) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)	
	(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)	
(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)			
(15) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)		
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)		
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)		
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)		
(16) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×20/1000)		注 所定単位は、(1)から(15)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(二)の90/100)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(二)の80/100)		

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定数を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所受入加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費 (I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要介護1 (673 単位)	×70/100	診療所設備基準 減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+90単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
		要介護2 (722 単位)							
要介護3 (770 単位)									
要介護4 (818 単位)									
要介護5 (867 単位)									
b. 診療所短期入所療養介護費 (ii) <療養機能強化型A> <従来型個室>		要介護1 (760 単位)							
要介護2 (752 単位)									
要介護3 (802 単位)									
要介護4 (852 単位)									
要介護5 (903 単位)									
c. 診療所短期入所療養介護費 (iii) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (691 単位)								
要介護2 (741 単位)									
要介護3 (791 単位)									
要介護4 (840 単位)									
要介護5 (890 単位)									
d. 診療所短期入所療養介護費 (iv) <多床室>	要介護1 (777 単位)								
要介護2 (825 単位)									
要介護3 (875 単位)									
要介護4 (922 単位)									
要介護5 (971 単位)									
e. 診療所短期入所療養介護費 (v) <療養機能強化型A> <多床室>	要介護1 (809 単位)								
要介護2 (860 単位)									
要介護3 (911 単位)									
要介護4 (961 単位)									
要介護5 (1,012 単位)									
f. 診療所短期入所療養介護費 (vi) <療養機能強化型B> <多床室>	要介護1 (798 単位)								
要介護2 (848 単位)									
要介護3 (898 単位)									
要介護4 (947 単位)									
要介護5 (998 単位)									
(二) 診療所短期入所療養介護費 (II) 看護・介護<3:1>	a. 診療所短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要介護1 (596 単位)							
要介護2 (640 単位)									
要介護3 (683 単位)									
要介護4 (728 単位)									
要介護5 (771 単位)									
要介護1 (702 単位)									
b. 診療所短期入所療養介護費 (ii) <多床室>	要介護2 (745 単位)								
要介護3 (789 単位)									
要介護4 (832 単位)									
要介護5 (876 単位)									
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (I) <ユニット型個室>	要介護1 (798 単位)							
		要介護2 (847 単位)							
		要介護3 (895 単位)							
		要介護4 (943 単位)							
		要介護5 (992 単位)							
	(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (II) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>	要介護1 (825 単位)							
		要介護2 (877 単位)							
		要介護3 (927 単位)							
		要介護4 (977 単位)							
		要介護5 (1,028 単位)							
	(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (III) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要介護1 (816 単位)							
		要介護2 (866 単位)							
		要介護3 (916 単位)							
		要介護4 (965 単位)							
		要介護5 (1,015 単位)							
	(四) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (IV) <ユニット型準個室>	要介護1 (798 単位)							
		要介護2 (847 単位)							
		要介護3 (895 単位)							
要介護4 (943 単位)									
要介護5 (992 単位)									
(五) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (V) <療養機能強化型A> <ユニット型準個室>	要介護1 (825 単位)								
	要介護2 (877 単位)								
	要介護3 (927 単位)								
	要介護4 (977 単位)								
	要介護5 (1,028 単位)								
(六) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (VI) <療養機能強化型B> <ユニット型準個室>	要介護1 (816 単位)								
	要介護2 (866 単位)								
	要介護3 (916 単位)								
	要介護4 (965 単位)								
	要介護5 (1,015 単位)								
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満 (654 単位)								
	(二) 4時間以上6時間未満 (905 単位)								
	(三) 6時間以上8時間未満 (1,257 単位)								
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(5) 特定診療費									
(6) サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算 (I)イ (1日につき 18単位を加算)			×97/100					
	(2) サービス提供体制強化加算 (I)ロ (1日につき 12単位を加算)								
	(3) サービス提供体制強化加算 (II) (1日につき 6単位を加算)								
	(4) サービス提供体制強化加算 (III) (1日につき 6単位を加算)								
(7) 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算 (I) (1月につき +所定単位×20/1000)		注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計						
	(2) 介護職員処遇改善加算 (II) (1月につき +所定単位×11/1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算 (III) (1月につき +(2)の90/100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算 (IV) (1月につき +(2)の80/100)								

注：特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

口 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		注1	注2	注3	注4	注5	注6	注7	注8	注9	注10	注11	注12		
		活動を行う期間の短縮を必要とする場合	利用者の数及び入居者の数が増える場合	看護・介護職員の数が増える場合	看護職員が基準に定めた看護職員の数に20/100を乗じて算出される場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合	医師の医師種別が異なる場合		
(1) 病院療養病床介護費 (1日につき)	(-) 病院療養病床介護費 (I)	a 病院療養病床介護費 (I) (従来型個室)	要支援1 (523 単位)												
		b 病院療養病床介護費 (I) (従来型個室)	要支援2 (657 単位)												
		B 病院療養病床介護費 (II) (看護職員強化型A)	a 病院療養病床介護費 (II) (従来型個室)	要支援1 (551 単位)											
			b 病院療養病床介護費 (II) (従来型個室)	要支援2 (685 単位)											
		C 病院療養病床介護費 (III) (看護職員強化型B)	a 病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援1 (541 単位)											
			b 病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援2 (675 単位)											
	看護(6.1) 介護(4.1)	d 病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	要支援1 (579 単位)												
		e 病院療養病床介護費 (V) (多床室)	要支援2 (734 単位)												
		f 病院療養病床介護費 (VI) (多床室)	a 病院療養病床介護費 (VI) (多床室)	要支援1 (612 単位)											
			b 病院療養病床介護費 (VI) (多床室)	要支援2 (767 単位)											
		g 病院療養病床介護費 (VII) (多床室)	a 病院療養病床介護費 (VII) (多床室)	要支援1 (600 単位)											
			b 病院療養病床介護費 (VII) (多床室)	要支援2 (755 単位)											
	(二) 病院療養病床介護費 (II)	a 病院療養病床介護費 (II) (従来型個室)	要支援1 (492 単位)												
		b 病院療養病床介護費 (II) (従来型個室)	要支援2 (617 単位)												
		B 病院療養病床介護費 (III) (看護職員強化型)	a 病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援1 (507 単位)											
			b 病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援2 (632 単位)											
		看護(6.1) 介護(4.1)	c 病院療養病床介護費 (III) (多床室)	要支援1 (590 単位)											
			d 病院療養病床介護費 (III) (多床室)	要支援2 (696 単位)											
	e 病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	a 病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	要支援1 (568 単位)												
		b 病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	要支援2 (714 単位)												
	(三) 病院療養病床介護費 (III)	a 病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援1 (476 単位)												
		b 病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援2 (594 単位)												
		看護(6.1) 介護(4.1)	c 病院療養病床介護費 (III) (多床室)	要支援1 (534 単位)											
			d 病院療養病床介護費 (III) (多床室)	要支援2 (674 単位)											
(2) 病院療養病床経過型介護費 (1日につき)		(-) 病院療養病床経過型介護費 (I)	a 病院療養病床経過型介護費 (I) (従来型個室)	要支援1 (532 単位)											
			b 病院療養病床経過型介護費 (I) (多床室)	要支援2 (666 単位)											
	看護(6.1) 介護(4.1)	c 病院療養病床経過型介護費 (I) (多床室)	要支援1 (589 単位)												
		d 病院療養病床経過型介護費 (I) (多床室)	要支援2 (744 単位)												
	(二) 病院療養病床経過型介護費 (II)	a 病院療養病床経過型介護費 (II) (従来型個室)	要支援1 (532 単位)												
		b 病院療養病床経過型介護費 (II) (多床室)	要支援2 (666 単位)												
看護(6.1) 介護(4.1)	c 病院療養病床経過型介護費 (II) (多床室)	要支援1 (589 単位)													
	d 病院療養病床経過型介護費 (II) (多床室)	要支援2 (744 単位)													
(3) ユニット型病院療養病床介護費 (1日につき)	(-) ユニット型病院療養病床介護費 (I)	a ユニット型病院療養病床介護費 (I) (従来型個室)	要支援1 (605 単位)												
		b ユニット型病院療養病床介護費 (I) (従来型個室)	要支援2 (762 単位)												
		B ユニット型病院療養病床介護費 (II) (看護職員強化型A)	a ユニット型病院療養病床介護費 (II) (従来型個室)	要支援1 (633 単位)											
			b ユニット型病院療養病床介護費 (II) (従来型個室)	要支援2 (790 単位)											
		C ユニット型病院療養病床介護費 (III) (看護職員強化型B)	a ユニット型病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援1 (623 単位)											
			b ユニット型病院療養病床介護費 (III) (従来型個室)	要支援2 (780 単位)											
	D ユニット型病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	a ユニット型病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	要支援1 (605 単位)												
		b ユニット型病院療養病床介護費 (IV) (多床室)	要支援2 (762 単位)												
	E ユニット型病院療養病床介護費 (V) (多床室)	a ユニット型病院療養病床介護費 (V) (多床室)	要支援1 (633 単位)												
		b ユニット型病院療養病床介護費 (V) (多床室)	要支援2 (790 単位)												
	F ユニット型病院療養病床介護費 (VI) (多床室)	a ユニット型病院療養病床介護費 (VI) (多床室)	要支援1 (623 単位)												
		b ユニット型病院療養病床介護費 (VI) (多床室)	要支援2 (780 単位)												
(4) ユニット型病院療養病床経過型介護費 (1日につき)	(-) ユニット型病院療養病床経過型介護費 (I)	a ユニット型病院療養病床経過型介護費 (I) (従来型個室)	要支援1 (605 単位)												
		b ユニット型病院療養病床経過型介護費 (I) (多床室)	要支援2 (762 単位)												
	(二) ユニット型病院療養病床経過型介護費 (II)	a ユニット型病院療養病床経過型介護費 (II) (従来型個室)	要支援1 (605 単位)												
		b ユニット型病院療養病床経過型介護費 (II) (多床室)	要支援2 (762 単位)												
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)															
(6) 特定診療費															
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(1) (1日につき 12単位を加算)														
	(二) サービス提供体制強化加算(2) (1日につき 12単位を加算)														
	(三) サービス提供体制強化加算(3) (1日につき 6単位を加算)														
	(四) サービス提供体制強化加算(4) (1日につき 6単位を加算)														
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(1) (1月につき 所定単位数×20/1000)														
	(二) 介護職員処遇改善加算(2) (1月につき 所定単位数×11/1000)														
	(三) 介護職員処遇改善加算(3) (1月につき 所定単位数×(90/100))														
	(四) 介護職員処遇改善加算(4) (1月につき 所定単位数×(80/100))														

※ 特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度管理の対象外の算定項目

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。

※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (507 単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
			要支援2 (637 単位)					
		b. 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要支援1 (534 単位)					
			要支援2 (664 単位)					
		c. 診療所介護予防短期入所療養介護費(iii) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要支援1 (525 単位)					
			要支援2 (655 単位)					
	d. 診療所介護予防短期入所療養介護費(iv) <多居室>	要支援1 (564 単位)						
		要支援2 (715 単位)						
	e. 診療所介護予防短期入所療養介護費(v) <療養機能強化型A> <多居室>	要支援1 (596 単位)						
		要支援2 (747 単位)						
	f. 診療所介護予防短期入所療養介護費(vi) <療養機能強化型B> <多居室>	要支援1 (585 単位)						
		要支援2 (736 単位)						
(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(II) 看護・介護<3:1>	a. 診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要支援1 (451 単位)	×97/100					
		要支援2 (563 単位)						
	b. 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii) <多居室>	要支援1 (514 単位)						
		要支援2 (649 単位)						
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要支援1 (589 単位)						
		要支援2 (742 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) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>	要支援1 (616 単位)						
		要支援2 (769 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) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要支援1 (607 単位)						
		要支援2 (760 単位)						
	(四) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(IV) <ユニット型準個室>	要支援1 (589 単位)						
		要支援2 (742 単位)						
	(五) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(V) <療養機能強化型A> <ユニット型準個室>	要支援1 (616 単位)						
		要支援2 (769 単位)						
	(六) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(VI) <療養機能強化型B> <ユニット型準個室>	要支援1 (607 単位)						
		要支援2 (760 単位)						
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)								
(4) 特定診療費								
(5) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I)イ (1日につき 18単位を加算)							
	(二) サービス提供体制強化加算(I)ロ (1日につき 12単位を加算)							
	(三) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)							
	(四) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)							
(6) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1月につき +所定単位×20/1000)		注 所定単位は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計					
	(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1月につき +所定単位×11/1000)							
	(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1月につき +(二)の90/100)							
	(四) 介護職員処遇改善加算(IV) (1月につき +(二)の80/100)							

： 特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

○ 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）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
 （変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 (略)</p> <p>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 (1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき） (一) 療養型介護療養施設サービス費(I)</p>	<p>別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 (略)</p> <p>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 (1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき） (一) 療養型介護療養施設サービス費(I)</p>

	a 療養型介護療養施設サービス費(i)	
	i 要介護 1	676単位
	ii 要介護 2	785単位
	iii 要介護 3	1,020単位
	iv 要介護 4	1,120単位
	v 要介護 5	1,210単位
	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	786単位
	ii 要介護 2	895単位
	iii 要介護 3	1,130単位
	iv 要介護 4	1,230単位
	v 要介護 5	1,320単位
(新設)		
(新設)		
(新設)		
(新設)		

	a 療養型介護療養施設サービス費(i)	
	i 要介護 1	641単位
	ii 要介護 2	744単位
	iii 要介護 3	967単位
	iv 要介護 4	1,062単位
	v 要介護 5	1,147単位
	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)	
	i 要介護 1	669単位
	ii 要介護 2	777単位
	iii 要介護 3	1,010単位
	iv 要介護 4	1,109単位
	v 要介護 5	1,198単位
	c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	
	i 要介護 1	659単位
	ii 要介護 2	765単位
	iii 要介護 3	995単位
	iv 要介護 4	1,092単位
	v 要介護 5	1,180単位
	d 療養型介護療養施設サービス費(iv)	
	i 要介護 1	745単位
	ii 要介護 2	848単位
	iii 要介護 3	1,071単位
	iv 要介護 4	1,166単位
	v 要介護 5	1,251単位
	e 療養型介護療養施設サービス費(v)	
	i 要介護 1	778単位
	ii 要介護 2	886単位
	iii 要介護 3	1,119単位
	iv 要介護 4	1,218単位
	v 要介護 5	1,307単位
	f 療養型介護療養施設サービス費(vi)	
	i 要介護 1	766単位
	ii 要介護 2	873単位
	iii 要介護 3	1,102単位
	iv 要介護 4	1,199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	616単位
ii 要介護 2	724単位
iii 要介護 3	883単位
iv 要介護 4	1,037単位
v 要介護 5	1,079単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	726単位
ii 要介護 2	834単位
iii 要介護 3	993単位
iv 要介護 4	1,147単位
v 要介護 5	1,188単位

(新設)

(新設)

(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	587単位
ii 要介護 2	697単位
iii 要介護 3	846単位
iv 要介護 4	1,001単位
v 要介護 5	1,042単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	697単位
---------	-------

v 要介護 5	1,287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	586単位
ii 要介護 2	689単位
iii 要介護 3	841単位
iv 要介護 4	987単位
v 要介護 5	1,027単位

b 療養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	707単位
iii 要介護 3	862単位
iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,053単位

c 療養型介護療養施設サービス費(iii)

i 要介護 1	691単位
ii 要介護 2	794単位
iii 要介護 3	945単位
iv 要介護 4	1,092単位
v 要介護 5	1,131単位

d 療養型介護療養施設サービス費(iv)

i 要介護 1	709単位
ii 要介護 2	814単位
iii 要介護 3	969単位
iv 要介護 4	1,119単位
v 要介護 5	1,159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	564単位
ii 要介護 2	670単位
iii 要介護 3	813単位
iv 要介護 4	962単位
v 要介護 5	1,001単位

b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	670単位
---------	-------

ii	要介護 2	806単位
iii	要介護 3	956単位
iv	要介護 4	1,111単位
v	要介護 5	1,152単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(-)	療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	676単位
ii	要介護 2	785単位
iii	要介護 3	933単位
iv	要介護 4	1,023単位
v	要介護 5	1,113単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	786単位
ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,043単位
iv	要介護 4	1,133単位
v	要介護 5	1,223単位
(二)	療養型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	676単位
ii	要介護 2	785単位
iii	要介護 3	892単位
iv	要介護 4	982単位
v	要介護 5	1,072単位
b	療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	786単位
ii	要介護 2	895単位
iii	要介護 3	1,001単位
iv	要介護 4	1,091単位
v	要介護 5	1,182単位
(3)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	898単位

ii	要介護 2	775単位
iii	要介護 3	919単位
iv	要介護 4	1,068単位
v	要介護 5	1,107単位
(2)	療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(-)	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	650単位
ii	要介護 2	754単位
iii	要介護 3	897単位
iv	要介護 4	983単位
v	要介護 5	1,070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	755単位
ii	要介護 2	860単位
iii	要介護 3	1,002単位
iv	要介護 4	1,089単位
v	要介護 5	1,175単位
(二)	療養型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a	療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	650単位
ii	要介護 2	754単位
iii	要介護 3	857単位
iv	要介護 4	944単位
v	要介護 5	1,030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	755単位
ii	要介護 2	860単位
iii	要介護 3	962単位
iv	要介護 4	1,048単位
v	要介護 5	1,136単位
(3)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費（1日につき）	
(-)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a	要介護 1	767単位
b	要介護 2	870単位

c 要介護3	1,133単位
d 要介護4	1,233単位
e 要介護5	1,323単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)

a 要介護1	789単位
b 要介護2	898単位
c 要介護3	1,133単位
d 要介護4	1,233単位
e 要介護5	1,323単位

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(-) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(I)

c 要介護3	1,093単位
d 要介護4	1,188単位
e 要介護5	1,273単位

(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)

a 要介護1	795単位
b 要介護2	903単位
c 要介護3	1,136単位
d 要介護4	1,235単位
e 要介護5	1,324単位

(三) 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	785単位
b 要介護2	891単位
c 要介護3	1,121単位
d 要介護4	1,218単位
e 要介護5	1,306単位

(四) 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	767単位
b 要介護2	870単位
c 要介護3	1,093単位
d 要介護4	1,188単位
e 要介護5	1,273単位

(五) 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	795単位
b 要介護2	903単位
c 要介護3	1,136単位
d 要介護4	1,235単位
e 要介護5	1,324単位

(六) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(VI)

a 要介護1	785単位
b 要介護2	891単位
c 要介護3	1,121単位
d 要介護4	1,218単位
e 要介護5	1,306単位

(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)

(-) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(I)

a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,046単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	898単位
c 要介護 3	1,046単位
d 要介護 4	1,136単位
e 要介護 5	1,226単位

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

a 要介護 1	767単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,006単位
d 要介護 4	1,091単位
e 要介護 5	1,176単位

(二) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護 1	767単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,006単位
d 要介護 4	1,091単位
e 要介護 5	1,176単位

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定介護療養施設サービスの施設基準

イ 療養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

サービスの施設基準

(1) 療養型介護療養施設サービス費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

- (一) 療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定介護療養型医療施設であること。
- (二) 当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における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。）の利用者及び入院患者をいう。イからハまでに於いて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

四～ハ （略）

(2) 療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
 - a 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、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 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、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 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 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であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 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。
- (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)
- (3) 療養型介護療養施設サービス費(I)(iii)又は(iv)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 療養型介護療養施設サービス費(II)(i)又は(ii)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 (一) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。
 (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (5) 療養型介護療養施設サービス費(II)(ii)又は(iii)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 (一) (4)に該当するものであること。
 (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (6) 療養型介護療養施設サービス費(III)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準
 (一) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。
 (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ロ 療養型経過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の施設基準
 (1) 病院療養病床経過型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) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～六) (略)

(2) 病院療養病床経過型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) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) (略)

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過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の施設基準

(1) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)又は(IV)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (略)

(2) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)又は(V)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) イ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III)又は(VI)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) イ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、

イ(2)(ロ) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、イ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) (略)
ニ～チ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
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 療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(i)、(ii)若しくは(iii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(i)若しくは(ii)、療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(i)、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(i)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)又は認知症疾患型経過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（指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない病室（指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(Ⅰ)、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(Ⅱ)、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(Ⅳ)、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

ユニットに属さない病室（定員が二人以上のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

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(Ⅰ)、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)、

- 2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- | | |
|----------------|------|
| イ 夜間勤務等看護(I) | 23単位 |
| ロ 夜間勤務等看護(II) | 14単位 |
| ハ 夜間勤務等看護(III) | 14単位 |

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護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。

- 2 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- | | |
|----------------|------|
| イ 夜間勤務等看護(I) | 23単位 |
| ロ 夜間勤務等看護(II) | 14単位 |
| ハ 夜間勤務等看護(III) | 14単位 |

ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 単位

- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(16)を算定している場合は、算定しない。
- 8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(i)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(i)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設

ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 単位

- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、(16)を算定している場合は、算定しない。
- 8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 9 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注8に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
- 10 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 11 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(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)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(i)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療

サービス費(ii)を算定する。

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

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

- (6) 退院時指導等加算
 (一) 退院時等指導加算
 a 退院前訪問指導加算 460単位
 b 退院後訪問指導加算 460単位
 c 退院時指導加算 400単位
 d 退院時情報提供加算 500単位
 e 退院前連携加算 500単位
 (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

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

- (6) 退院時指導等加算
 (一) 退院時等指導加算
 a 退院前訪問指導加算 460単位
 b 退院後訪問指導加算 460単位
 c 退院時指導加算 400単位
 d 退院時情報提供加算 500単位
 e 退院前連携加算 500単位
 (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定する。

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

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

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

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

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

- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同

療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定する。

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

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

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

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

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

- 5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同

意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

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

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
 ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
 ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
 ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(7) 栄養マネジメント加算 14単位

注 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。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 介護療養施設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1名以上配置していること。
 ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
 ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
 ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
 ホ 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。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(8) 経口移行加算 28単位

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

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

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合）は、

(8) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口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 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)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

当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定せず、経口維持加算(I)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

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

(10) 口腔機能維持管理体制加算 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

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つては、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 (ロ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律附則第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「指定介護療養型医療施設基準」という。)第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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つて、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。

(10) 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。

(11) 口腔機能維持管理加算

110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 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。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(11) 口腔衛生管理加算

110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 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。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(12) 療養食加算 23単位

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

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

(13) 在宅復帰支援機能加算 10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であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

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

(14) 特定診療費

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

(15) 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療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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

(12) 療養食加算 18単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

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

(13) 在宅復帰支援機能加算 10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であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

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

(14) 特定診療費

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

(15) 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療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(17) サービス提供体制強化加算

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

- (一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位
- (二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位
- (三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(17) サービス提供体制強化加算

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

- (一) サービス提供体制強化加算(I)イ 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(II) 6単位
- (四) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、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六十以上であること。
- (二) 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。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、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) イ(2)(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(II)

(18) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、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。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(2) 指定介護療養型医療施設にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 介護療養施設サービスを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。

(18) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービス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) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改

善」という。)に要する費用の見込額が介護職員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。

(2) 指定介護療養型医療施設において、(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、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員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。

(4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(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 介護職員処遇改善加算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(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(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。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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すること。

○ 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）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
 （変更点は下線部）

現 行	改 正 案																				
別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 (略)	別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表 (略)																				
3 介護療養施設サービス (略)	3 介護療養施設サービス (略)																				
□ 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） (一) 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)	□ 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） (一) 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)																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"><u>i 要介護 1</u></td> <td style="text-align: right;"><u>657単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>ii 要介護 2</u></td> <td style="text-align: right;"><u>709単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>iii 要介護 3</u></td> <td style="text-align: right;"><u>760単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>iv 要介護 4</u></td> <td style="text-align: right;"><u>810単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>v 要介護 5</u></td> <td style="text-align: right;"><u>862単位</u></td> </tr> </table>	<u>i 要介護 1</u>	<u>657単位</u>	<u>ii 要介護 2</u>	<u>709単位</u>	<u>iii 要介護 3</u>	<u>760単位</u>	<u>iv 要介護 4</u>	<u>810単位</u>	<u>v 要介護 5</u>	<u>862単位</u>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"><u>i 要介護 1</u></td> <td style="text-align: right;"><u>623単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>ii 要介護 2</u></td> <td style="text-align: right;"><u>672単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>iii 要介護 3</u></td> <td style="text-align: right;"><u>720単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>iv 要介護 4</u></td> <td style="text-align: right;"><u>768単位</u></td> </tr> <tr> <td><u>v 要介護 5</u></td> <td style="text-align: right;"><u>817単位</u></td> </tr> </table>	<u>i 要介護 1</u>	<u>623単位</u>	<u>ii 要介護 2</u>	<u>672単位</u>	<u>iii 要介護 3</u>	<u>720単位</u>	<u>iv 要介護 4</u>	<u>768単位</u>	<u>v 要介護 5</u>	<u>817単位</u>
<u>i 要介護 1</u>	<u>657単位</u>																				
<u>ii 要介護 2</u>	<u>709単位</u>																				
<u>iii 要介護 3</u>	<u>760単位</u>																				
<u>iv 要介護 4</u>	<u>810単位</u>																				
<u>v 要介護 5</u>	<u>862単位</u>																				
<u>i 要介護 1</u>	<u>623単位</u>																				
<u>ii 要介護 2</u>	<u>672単位</u>																				
<u>iii 要介護 3</u>	<u>720単位</u>																				
<u>iv 要介護 4</u>	<u>768単位</u>																				
<u>v 要介護 5</u>	<u>817単位</u>																				
b 診療所型介護療養施設サービス費(ii) i 要介護 1	b 診療所型介護療養施設サービス費(ii) i 要介護 1																				
767単位	650単位																				

ii	要介護 2	818単位
iii	要介護 3	870単位
iv	要介護 4	920単位
v	要介護 5	972単位

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(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	568単位
ii	要介護 2	614単位
iii	要介護 3	659単位
iv	要介護 4	705単位
v	要介護 5	750単位

ii	要介護 2	702単位
iii	要介護 3	752単位
iv	要介護 4	802単位
v	要介護 5	853単位

c 診療所型介護療養施設サービス費(III)

i	要介護 1	641単位
ii	要介護 2	691単位
iii	要介護 3	741単位
iv	要介護 4	790単位
v	要介護 5	840単位

d 診療所型介護療養施設サービス費(IV)

i	要介護 1	727単位
ii	要介護 2	775単位
iii	要介護 3	825単位
iv	要介護 4	872単位
v	要介護 5	921単位

e 診療所型介護療養施設サービス費(V)

i	要介護 1	759単位
ii	要介護 2	810単位
iii	要介護 3	861単位
iv	要介護 4	911単位
v	要介護 5	962単位

f 診療所型介護療養施設サービス費(VI)

i	要介護 1	748単位
ii	要介護 2	798単位
iii	要介護 3	848単位
iv	要介護 4	897単位
v	要介護 5	948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	546単位
ii	要介護 2	590単位
iii	要介護 3	633単位
iv	要介護 4	678単位
v	要介護 5	721単位

b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	678単位
ii	要介護2	723単位
iii	要介護3	769単位
iv	要介護4	814単位
v	要介護5	860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	770単位
b	要介護2	821単位
c	要介護3	873単位
d	要介護4	923単位
e	要介護5	975単位

(二) 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	770単位
b	要介護2	821単位
c	要介護3	873単位
d	要介護4	923単位
e	要介護5	975単位

(新設)

(新設)

(新設)

b	診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護1	652単位
ii	要介護2	695単位
iii	要介護3	739単位
iv	要介護4	782単位
v	要介護5	826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	748単位
b	要介護2	797単位
c	要介護3	845単位
d	要介護4	893単位
e	要介護5	942単位

(二) 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	775単位
b	要介護2	827単位
c	要介護3	877単位
d	要介護4	927単位
e	要介護5	978単位

(三) 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	766単位
b	要介護2	816単位
c	要介護3	866単位
d	要介護4	915単位
e	要介護5	965単位

(四) 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	748単位
b	要介護2	797単位
c	要介護3	845単位
d	要介護4	893単位
e	要介護5	942単位

(五) 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	775単位
b	要介護2	827単位
c	要介護3	877単位

(新設)

注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

d 要介護4	927単位
e 要介護5	978単位
(六) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅶ)	
a 要介護1	766単位
b 要介護2	816単位
c 要介護3	866単位
d 要介護4	915単位
e 要介護5	965単位

注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定介護療養施設サービスの施設基準

イ～ハ (略)

ニ 診療所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の施設基準

(1) 診療所型介護療養施設サービス費(i)(ii)又は(iii)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) 診療所である指定介護療養型医療施設であること。

(二) 当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下この二及び三において同じ。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下この二及び三において同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病床に係る病室における介護職員の数が、常勤換

算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)～(七) (略)

(2) 診療所型介護療養施設サービス費(1)(ii)又は(v)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 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、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

b 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、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

(三) 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 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であること。

b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

c 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。

(四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)

(3) 診療所型介護療養施設サービス費(1)(iii)又は(vi)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)

(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) 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) (1)(一)及び四から七までに該当するものであること。

(二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ホ ユニット型診療所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の施設基準

(1) ユニット型診療所型療養施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病床に係る病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病床に係る病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又は(Ⅴ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) 二(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) 二(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、二(2)(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、二(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、二(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

へ～チ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

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 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

ス費(i)、(ii)若しくは(iii)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(i)若しくは(ii)、療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(i)、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(i)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)又は認知症疾患型経過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（指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない病室（指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(iv)、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

ユニットに属さない病室（定員が二人以上のものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

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(Ⅰ)、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。二において同じ。）（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護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

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 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、(14)を算定している場合は、算定しない。
- 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(II)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設

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。

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 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、(14)を算定している場合は、算定しない。
- 6 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 7 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 8 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費(I)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(II)、(IV)、(V)若しくは(VI)又は診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型

サービス費(ii)を算定する。

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (3) 初期加算 30単位

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

- (4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

- (3) 初期加算 30単位

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

- (4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

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

きも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

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

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

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

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

- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療

きも、同様に算定する。

- 2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

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

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

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

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

- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養マネジメント加算 14単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(6) 経口移行加算 28単位

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設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1名以上配置していること。

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

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

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

ホ 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。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(6) 経口移行加算 28単位

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

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

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 28単位

(二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算

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 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援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。

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I) 400単位

(二) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (一)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

定している場合は算定せず、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は経口維持加算(Ⅱ)は算定しない。

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

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

(新設)

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

(8) 口腔機能維持管理体制加算 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。

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 (ロ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第2項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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。

(8) 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準
イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

(9) 口腔機能維持管理加算 110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1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、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(10) 療養食加算 23単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内

ロ 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。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(9) 口腔衛生管理加算 110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、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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
イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
ロ 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。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(10) 療養食加算 18単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内

容の食事の提供が行われていること。

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

(11) 在宅復帰支援機能加算 10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であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(12) 特定診療費

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

(13) 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療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(15) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げ

容の食事の提供が行われていること。

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

(11) 在宅復帰支援機能加算 10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であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(12) 特定診療費

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

(13) 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療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(15) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げ

る区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。
ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

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)イ	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(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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
- イ サービス提供体制強化加算(I)イ
- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、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六十以上であること。
- (二) 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。
- ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ
- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、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) イ(2)(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(II)
- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、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。
- ニ サービス提供体制強化加算(III)
- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護療養施設サービスを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

(16) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

以上であること。

- (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(16) 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30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(5)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
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(5)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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護療養施設サービス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) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員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。
- (2) 指定介護療養型医療施設において、(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、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。

- (4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。
- (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 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) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - （一）次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - （二）次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(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。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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すること。

○ 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）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
 （変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表
(略)	(略)
9 短期入所療養介護費 (略)	9 短期入所療養介護費 (略)
ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費	ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
(1) 病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）	(1) 病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）
（一）病院療養病床短期入所療養介護費(I)	（一）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)	a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)
i 要介護1 724単位	i 要介護1 691単位
ii 要介護2 832単位	ii 要介護2 794単位
iii 要介護3 1,067単位	iii 要介護3 1,017単位
iv 要介護4 1,167単位	iv 要介護4 1,112単位
v 要介護5 1,257単位	v 要介護5 1,197単位
b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 834単位	i 要介護1 719単位
ii 要介護2 942単位	ii 要介護2 827単位
iii 要介護3 1,176単位	iii 要介護3 1,060単位
iv 要介護4 1,276単位	iv 要介護4 1,159単位
v 要介護5 1,366単位	v 要介護5 1,248単位
(新設)	c 病院療養病床短期入所療養介護費(iii)
	i 要介護1 709単位
	ii 要介護2 815単位
	iii 要介護3 1,045単位
	iv 要介護4 1,142単位
	v 要介護5 1,230単位
	d 病院療養病床短期入所療養介護費(iv)
	i 要介護1 795単位
	ii 要介護2 898単位
(新設)	

(新設)

(新設)

(二) 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	665単位
ii 要介護 2	772単位
iii 要介護 3	930単位
iv 要介護 4	1,084単位
v 要介護 5	1,125単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	774単位
ii 要介護 2	882単位
iii 要介護 3	1,040単位
iv 要介護 4	1,193単位
v 要介護 5	1,235単位

(新設)

(新設)

iii 要介護 3	1,121単位
iv 要介護 4	1,216単位
v 要介護 5	1,301単位

e 病院療養病床短期入所療養介護費(v)

i 要介護 1	828単位
ii 要介護 2	936単位
iii 要介護 3	1,169単位
iv 要介護 4	1,268単位
v 要介護 5	1,357単位

f 病院療養病床短期入所療養介護費(vi)

i 要介護 1	816単位
ii 要介護 2	923単位
iii 要介護 3	1,152単位
iv 要介護 4	1,249単位
v 要介護 5	1,337単位

(二) 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	636単位
ii 要介護 2	739単位
iii 要介護 3	891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	651単位
ii 要介護 2	757単位
iii 要介護 3	912単位
iv 要介護 4	1,062単位
v 要介護 5	1,103単位

c 病院療養病床短期入所療養介護費(iii)

i 要介護 1	741単位
ii 要介護 2	844単位
iii 要介護 3	995単位
iv 要介護 4	1,142単位
v 要介護 5	1,181単位

d 病院療養病床短期入所療養介護費(iv)

(三) 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	635単位
ii 要介護 2	745単位
iii 要介護 3	894単位
iv 要介護 4	1,049単位
v 要介護 5	1,089単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	745単位
ii 要介護 2	855単位
iii 要介護 3	1,003単位
iv 要介護 4	1,158単位
v 要介護 5	1,198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	724単位
ii 要介護 2	832単位
iii 要介護 3	980単位
iv 要介護 4	1,070単位
v 要介護 5	1,160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	834単位
ii 要介護 2	942単位
iii 要介護 3	1,090単位
iv 要介護 4	1,179単位
v 要介護 5	1,270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	724単位
---------	-------

i 要介護 1	759単位
ii 要介護 2	864単位
iii 要介護 3	1,019単位
iv 要介護 4	1,169単位
v 要介護 5	1,209単位

(三) 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	614単位
ii 要介護 2	720単位
iii 要介護 3	863単位
iv 要介護 4	1,012単位
v 要介護 5	1,051単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	720単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	969単位
iv 要介護 4	1,118単位
v 要介護 5	1,157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	700単位
ii 要介護 2	804単位
iii 要介護 3	947単位
iv 要介護 4	1,033単位
v 要介護 5	1,120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	805単位
ii 要介護 2	910単位
iii 要介護 3	1,052単位
iv 要介護 4	1,139単位
v 要介護 5	1,225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	700単位
---------	-------

ii 要介護 2	832単位
iii 要介護 3	939単位
iv 要介護 4	1,029単位
v 要介護 5	1,118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	834単位
ii 要介護 2	942単位
iii 要介護 3	1,049単位
iv 要介護 4	1,138単位
v 要介護 5	1,228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	837単位
b 要介護 2	945単位
c 要介護 3	1,179単位
d 要介護 4	1,279単位
e 要介護 5	1,369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	837単位
b 要介護 2	945単位
c 要介護 3	1,179単位
d 要介護 4	1,279単位
e 要介護 5	1,369単位
(新設)	
(新設)	

ii 要介護 2	804単位
iii 要介護 3	907単位
iv 要介護 4	994単位
v 要介護 5	1,080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	805単位
ii 要介護 2	910単位
iii 要介護 3	1,012単位
iv 要介護 4	1,098単位
v 要介護 5	1,186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	817単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	1,143単位
d 要介護 4	1,238単位
e 要介護 5	1,323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	845単位
b 要介護 2	953単位
c 要介護 3	1,186単位
d 要介護 4	1,285単位
e 要介護 5	1,374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	835単位
b 要介護 2	941単位
c 要介護 3	1,171単位
d 要介護 4	1,268単位
e 要介護 5	1,356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	817単位
b 要介護 2	920単位
c 要介護 3	1,143単位
d 要介護 4	1,238単位
e 要介護 5	1,323単位

(新設)

(新設)

(4) 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）

(一) 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	837単位
b 要介護2	945単位
c 要介護3	1,093単位
d 要介護4	1,182単位
e 要介護5	1,272単位

(二) 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	837単位
b 要介護2	945単位
c 要介護3	1,093単位
d 要介護4	1,182単位
e 要介護5	1,272単位

(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満	654単位
(二) 4時間以上6時間未満	905単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,257単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(五) 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	845単位
b 要介護2	953単位
c 要介護3	1,186単位
d 要介護4	1,285単位
e 要介護5	1,374単位

(六) 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	835単位
b 要介護2	941単位
c 要介護3	1,171単位
d 要介護4	1,268単位
e 要介護5	1,356単位

(4) 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）

(一) 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	817単位
b 要介護2	920単位
c 要介護3	1,056単位
d 要介護4	1,141単位
e 要介護5	1,226単位

(二) 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	817単位
b 要介護2	920単位
c 要介護3	1,056単位
d 要介護4	1,141単位
e 要介護5	1,226単位

(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費

(一) 3時間以上4時間未満	654単位
(二) 4時間以上6時間未満	905単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,257単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、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。

を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護の施設基準

イ～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) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(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) 療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該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。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における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。）の利用者及び入院患者をいう。ニからへまでにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～ハ) （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) (1)に該当するものであること。

- (二) 次のいずれにも適合すること。
 - a 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、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 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、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (三) 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 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であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 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。
 - (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
 - (五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(iii)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 病院療養病床短期入所療養介護費(II)(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) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。
(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (5) 病院療養病床短期入所療養介護費(II)(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) (4)に該当するものであること。
 - (二) (2)(㉑)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(㉑)中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(㉒)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (6) 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
 - (一) (1)(一)、(二)及び四から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ホ 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) 病院療養病床経過型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) (略)
 - (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (四～六) (略)
 - (2) 病院療養病床経過型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) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (二) (略)
- 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
 - (一) (略)

- (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (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

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(ロ)から(五)までの規定を準用する。

(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

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(ロ)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(ロ) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、ニ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) (略)

ト 特定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

三、ホ又はへのいずれかに該当するものであること。

チ～カ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

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 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(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護

費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所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(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)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)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(Ⅳ)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(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 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(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過

型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型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(ii)、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(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型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

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

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(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(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)若しくは(ii)、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)、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)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は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)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。二において同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)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

2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対

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(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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、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)又は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)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)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。

2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対

して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養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、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、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 (3)及び(4)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日につき所定単位数の100分の97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施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 (1)から(4)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(III)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(IV)	7単位
- 7 (1)から(4)までについて、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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養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。
- 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

して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養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、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、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 (3)及び(4)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日につき所定単位数の100分の97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施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 (1)から(4)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ 夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ 夜間勤務等看護(III)	14単位
ニ 夜間勤務等看護(IV)	7単位
- 7 (1)から(4)までについて、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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養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。
- 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 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において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養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)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については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。
- 10 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(I)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 12 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1

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 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において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養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)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については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。
- 10 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(I)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 12 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1

及び注6の規定による届出に相当する介護療養施設サービス(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)に係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。

13 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7) 特定診療費

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

(8) 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。

及び注6の規定による届出に相当する介護療養施設サービス(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)に係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。

13 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7) 特定診療費

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

(8) 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。

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ 18単位

- (一) サービス提供体制強化加算(I)
- (二) サービス提供体制強化加算(II)
- (三) サービス提供体制強化加算(III)

12単位
6単位
6単位

- (一) サービス提供体制強化加算(I)ロ
- (二) サービス提供体制強化加算(II)
- (三) サービス提供体制強化加算(III)

12単位
6単位
6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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)イ

- (1) (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つては、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。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

- (1) (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つては、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。
 - (二) イ(2)(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(II)

- (1) (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つては、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。

(9) 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27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ

- (1) (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つては、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。

(9) 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30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)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
- (二) 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11に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養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) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員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。
- (2) 指定短期入所療養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、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。
- (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 介護職員処遇改善加算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(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件
(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員
に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当
該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しているこ
と。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(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。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のい
ずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合
すること。

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
ずれにも適合すること。

○ 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）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
 （変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 (略)	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 (略)
9 短期入所療養介護費 (略)	9 短期入所療養介護費 (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
(1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）	(1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）
（一）診療所短期入所療養介護費(I)	（一）診療所短期入所療養介護費(I)
a 診療所短期入所療養介護費(i)	a 診療所短期入所療養介護費(i)
i 要介護1	i 要介護1
ii 要介護2	ii 要介護2
iii 要介護3	iii 要介護3
iv 要介護4	iv 要介護4
v 要介護5	v 要介護5
b 診療所短期入所療養介護費(ii)	b 診療所短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1	i 要介護1
ii 要介護2	ii 要介護2
705単位	673単位
756単位	722単位
807単位	770単位
858単位	818単位
909単位	867単位
814単位	700単位
866単位	752単位

iii 要介護 3	917単位
iv 要介護 4	967単位
v 要介護 5	1,019単位

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(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	616単位
ii 要介護 2	662単位
iii 要介護 3	707単位
iv 要介護 4	752単位
v 要介護 5	798単位

b 診療所短期入所療養介護費(ii)

iii 要介護 3	802単位
iv 要介護 4	852単位
v 要介護 5	903単位

c 診療所短期入所療養介護費(iii)

i 要介護 1	691単位
ii 要介護 2	741単位
iii 要介護 3	791単位
iv 要介護 4	840単位
v 要介護 5	890単位

d 診療所短期入所療養介護費(iv)

i 要介護 1	777単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	875単位
iv 要介護 4	922単位
v 要介護 5	971単位

e 診療所短期入所療養介護費(v)

i 要介護 1	809単位
ii 要介護 2	860単位
iii 要介護 3	911単位
iv 要介護 4	961単位
v 要介護 5	1,012単位

f 診療所短期入所療養介護費(vi)

i 要介護 1	798単位
ii 要介護 2	848単位
iii 要介護 3	898単位
iv 要介護 4	947単位
v 要介護 5	998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	596単位
ii 要介護 2	640単位
iii 要介護 3	683単位
iv 要介護 4	728単位
v 要介護 5	771単位

b 診療所短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1	726単位
ii 要介護 2	771単位
iii 要介護 3	816単位
iv 要介護 4	862単位
v 要介護 5	908単位

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)

a 要介護 1	817単位
b 要介護 2	869単位
c 要介護 3	920単位
d 要介護 4	970単位
e 要介護 5	1,022単位

(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)

a 要介護 1	817単位
b 要介護 2	869単位
c 要介護 3	920単位
d 要介護 4	970単位
e 要介護 5	1,022単位

(新設)

(新設)

(新設)

i 要介護 1	702単位
ii 要介護 2	745単位
iii 要介護 3	789単位
iv 要介護 4	832単位
v 要介護 5	876単位

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)

a 要介護 1	798単位
b 要介護 2	847単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	943単位
e 要介護 5	992単位

(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)

a 要介護 1	825単位
b 要介護 2	877単位
c 要介護 3	927単位
d 要介護 4	977単位
e 要介護 5	1,028単位

(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費(III)

a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	866単位
c 要介護 3	916単位
d 要介護 4	965単位
e 要介護 5	1,015単位

(四) ユニット型診療所短期入所療養介護費(IV)

a 要介護 1	798単位
b 要介護 2	847単位
c 要介護 3	895単位
d 要介護 4	943単位
e 要介護 5	992単位

(五) ユニット型診療所短期入所療養介護費(V)

a 要介護 1	825単位
b 要介護 2	877単位
c 要介護 3	927単位
d 要介護 4	977単位

(新設)

(3) 特定診療所短期入所療養介護費

- | | |
|----------------|---------|
| (一) 3時間以上4時間未満 | 654単位 |
| (二) 4時間以上6時間未満 | 905単位 |
| (三) 6時間以上8時間未満 | 1,257単位 |

注1 (1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

e 要介護5	1,028単位
--------	---------

(六) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅶ)

a 要介護1	816単位
b 要介護2	866単位
c 要介護3	916単位
d 要介護4	965単位
e 要介護5	1,015単位

(3) 特定診療所短期入所療養介護費

- | | |
|----------------|---------|
| (一) 3時間以上4時間未満 | 654単位 |
| (二) 4時間以上6時間未満 | 905単位 |
| (三) 6時間以上8時間未満 | 1,257単位 |

注1 (1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護の施設基準

イ～ト (略)

チ 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) 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(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) 診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一

以上であること。

(三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～七) (略)

(2) 診療所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) (1)に該当するものであること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 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、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

b 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、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

(三) 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 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であること。

b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

c 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。

(四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

(五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)

(3) 診療所短期入所療養介護費(I)(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) (1)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)

(二)a中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二)b

- 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 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) (1)(一)及び四から七までに該当するものであること。
- (二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- 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) (略)
- (二) 当該病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (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) (1)に該当するものであること。
- (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。
- (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) (1)に該当するものであること。
- (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)a中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- ヌ 特定診療所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
- チ又はリのいずれかに該当するものであること。
- ル～カ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

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 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(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(II)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(III)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(IV)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(V)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて

同じ。) (定員が一人のものに限る。) の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症患者型経過型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

ユニットに属さない療養室又は病室 (定員が二人以上のものに限る。) の利用者に対して行われるものであること。

- 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(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(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)若しくは(ii)、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)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型短

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)又は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)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)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(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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、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)又は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)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)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)

- 2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97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施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 (1)及び(2)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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養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。
- 6 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。
- 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短期入所療養介護事業所において、

(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。

- 2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97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施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 5 (1)及び(2)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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養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。
- 6 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。
- 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短期入所療養介護事業所において、

若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養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)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については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。

- 8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(I)又は診療所短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(ii)又は診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 10 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1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。
- 11 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養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)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については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。

- 8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(I)又は診療所短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)又は診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 10 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1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。
- 11 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5) 特定診療費

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

(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。

(一) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5) 特定診療費

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

(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。

(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(I)ロ	12単位
(三) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 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)イ
 (1) (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つては、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。

(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27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算す

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) (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つては、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。

(二) イ(2)(ロ)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)

(1) (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つては、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)(ロ)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) (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つては、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)(ロ)に該当するものであること。

(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30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算す

る。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

る。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(6)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
- (二) 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11に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所療養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) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員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。
- (2) 指定短期入所療養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、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (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 介護職員処遇改善加算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(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (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。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

れにも適合し、かつロ(2)又はロ(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

三 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すること。

○ 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）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】
 （変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 (略)</p> <p>9 介護予防短期入所療養介護費 (略)</p> <p>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） (一) 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)</p>	<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 (略)</p> <p>9 介護予防短期入所療養介護費 (略)</p> <p>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） (一) 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)</p>

i 要支援 1	556単位
ii 要支援 2	690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	618単位
ii 要支援 2	773単位
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(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	521単位
ii 要支援 2	646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	583単位
ii 要支援 2	729単位
(新設)	
(新設)	
(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	497単位
ii 要支援 2	615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	523単位
ii 要支援 2	657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	551単位
ii 要支援 2	685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	541単位
ii 要支援 2	675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	579単位
ii 要支援 2	734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	612単位
ii 要支援 2	767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	600単位
ii 要支援 2	755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	492単位
ii 要支援 2	617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	507単位
ii 要支援 2	632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	550単位
ii 要支援 2	696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	568単位
ii 要支援 2	714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	476単位
ii 要支援 2	594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	559単位
	ii 要支援 2	699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	556単位
	ii 要支援 2	690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	618単位
	ii 要支援 2	773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	556単位
	ii 要支援 2	690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	618単位
	ii 要支援 2	773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	625単位
b	要支援 2	782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	625単位
b	要支援 2	782単位
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

	i 要支援 1	534単位
	ii 要支援 2	674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	532単位
	ii 要支援 2	666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	589単位
	ii 要支援 2	744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	532単位
	ii 要支援 2	666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	589単位
	ii 要支援 2	744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	605単位
b	要支援 2	762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	633単位
b	要支援 2	790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	623単位
b	要支援 2	780単位
(四)	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	605単位
b	要支援 2	762単位
(五)	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	633単位
b	要支援 2	790単位
(六)	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)	

- (4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)
- (一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費
- (I)
- | | |
|---------|-------|
| a 要支援 1 | 625単位 |
| b 要支援 2 | 782単位 |
- (二) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費
- (II)
- | | |
|---------|-------|
| a 要支援 1 | 625単位 |
| b 要支援 2 | 782単位 |

注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、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。

- | | |
|---------|-------|
| a 要支援 1 | 623単位 |
| b 要支援 2 | 780単位 |
- (4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)
- (一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費
- (I)
- | | |
|---------|-------|
| a 要支援 1 | 605単位 |
| b 要支援 2 | 762単位 |
- (二) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費
- (II)
- | | |
|---------|-------|
| a 要支援 1 | 605単位 |
| b 要支援 2 | 762単位 |

注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
 指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
 イ～ハ (略)
 ニ 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
 (1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

- (一) 療養病床を有する病院（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。）である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。
- (二) 当該介護予防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。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における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。）の利用者及び入院患者をいう。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

四～八 （略）

(2) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
 - a 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、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - b 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、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 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 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であること。
 - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - c 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。

四 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

五 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。

(3) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)(iii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)(i)又は(ii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(5) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)(ii)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

(二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(6) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)、(二)及び四から八までに該当するものであること。

(二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ホ 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(1) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、

入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～六) (略)

(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) (略)

へ ユニット型病院療養病床介護予防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介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防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介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (略)

(2) 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)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(ロ)から(五)までの規定を準用する。

(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(Ⅶ)又は(Ⅷ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(ロ)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(ロ) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、ニ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるも

のとする。

(4) (略)

ト～ル (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定介護予防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 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の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(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の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(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の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(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(II)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定介護予防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（指定居宅サービス等基準第一百五十五条の二、介護老

人保健施設基準第三十九条又は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。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の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(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の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(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の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(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防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

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

- ハ 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(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)若しくは(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(i)若しくは(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(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(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(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(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)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定介護予防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)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(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(Ⅲ)若しくは(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(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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所

- 2 (3)及び(4)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日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 4 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養型介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ	夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ	夜間勤務等看護(III)	14単位

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)、(Ⅴ)若しくは(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)又は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)を算定すべき指定介護予防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)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。こと。

- 2 (3)及び(4)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日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 4 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	夜間勤務等看護(I)	23単位
ロ	夜間勤務等看護(II)	14単位
ハ	夜間勤務等看護(III)	14単位

ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 単位

6 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療養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療養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。

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短期入所療養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短期入所療養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6を算定している場合は、算定しない。

8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)

7 単位

6 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療養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療養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。

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短期入所療養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短期入所療養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6を算定している場合は、算定しない。

8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、(ⅲ)若しくは(ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10 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1及び注5の規定による届出に相当する介護療養施設サービス（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

11 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、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は、算定しない。

(5) 療養食加算 23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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6) 特定診療費

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

(7) 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、

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10 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1及び注5の規定による届出に相当する介護療養施設サービス（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

11 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、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は、算定しない。

(5) 療養食加算 23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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6) 特定診療費

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

(7) 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。

(一) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

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)イ	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(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防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)イ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防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。）、当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定介護予防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十八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。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、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) イ(2)(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(II)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、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

(8) 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27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防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介護予防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。

(8) 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30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(7)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
- (二) 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11に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養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) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員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。
- (2) 指定介護予防短期入所療養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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。
- (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(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 介護職員処遇改善加算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(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(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。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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すること。

○ 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）（抄）【平成二十七年四月一日施行（予定）】

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 (略)</p> <p>9 介護予防短期入所療養介護費 (略)</p> <p>ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費 (1) 診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき） （一）診療所介護予防短期入所療養介護費(I) a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <u>i 要支援 1</u> 539単位 <u>ii 要支援 2</u> 669単位 b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)</p>	<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 (略)</p> <p>9 介護予防短期入所療養介護費 (略)</p> <p>ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費 (1) 診療所介護予防短期入所療養介護費（1日につき） （一）診療所介護予防短期入所療養介護費(I) a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i) <u>i 要支援 1</u> 507単位 <u>ii 要支援 2</u> 637単位 b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)</p>

i 要支援 1	601単位
ii 要支援 2	752単位
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(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	471単位
ii 要支援 2	583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	538単位
ii 要支援 2	673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	608単位
b 要支援 2	761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	608単位
b 要支援 2	761単位
(新設)	
(新設)	
(新設)	

i 要支援 1	534単位
ii 要支援 2	664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	525単位
ii 要支援 2	655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	564単位
ii 要支援 2	715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	596単位
ii 要支援 2	747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	585単位
ii 要支援 2	736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	451単位
ii 要支援 2	563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	514単位
ii 要支援 2	649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	589単位
b 要支援 2	742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	616単位
b 要支援 2	769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	607単位
b 要支援 2	760単位
(四) 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	589単位
b 要支援 2	742単位
(五) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	

(新設)

注1 診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

a 要支援1 616単位

b 要支援2 769単位

(六) 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1 607単位

b 要支援2 760単位

注1 診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

イ～ト (略)

チ 診療所介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)(i)又は(Ⅵ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

(一) 診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四～七) (略)

- (2) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
- a 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、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- b 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、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 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 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であること。
- b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- c 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。
- (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (五) 地域に貢献する活動を行っていること（平成二十七年度に限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。
- (3) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)(iii)又は(vi)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 診療所介護予防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) (1)(一)及び四から七までに該当するものであること。

- (二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- リ ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (1) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)又は(II)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (略)
- (二) 当該病室における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(III)又は(IV)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。
- (3) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(V)又は(VI)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) チ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、チ(2)(二) a 中「百分の五十」とあるのは「百分の四十」と、チ(2)(二) b 中「百分の五十」とあるのは「百分の二十」と、チ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- ヌ～カ (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定介護予防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 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の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(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の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(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の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(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(Ⅲ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(Ⅲ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定介護予防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（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保

健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の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(Ⅳ)、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(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防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

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ 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(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)若しくは(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(Ⅰ)若しくは(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(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(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(I)、ユニット型診療所介護予防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介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定介護予防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。二において同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)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(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(III)若しくは(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(III)若しくは(IV)、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)、(V)若しくは(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)、(V)若しくは(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)又は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)を算定すべき指定介護予防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)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

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 4 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療養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療養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。
- 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療養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短期入所療養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 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)又は診療所介護予防短

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。こと。く。）の利用者に対して行われるものであること。

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。
- 4 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療養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療養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。
- 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療養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短期入所療養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 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)又は診療所介護予防短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所介護予防短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(ii)又は診

期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8 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1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

9 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3) 療養食加算 23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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(4) 特定診療費

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

(5) 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

療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8 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1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

9 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3) 療養食加算 23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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(4) 特定診療費

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

(5) 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。

(一) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

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)イ	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(II)	6単位
(四) サービス提供体制強化加算(III)	6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防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)イ

(1) (略)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定介護予防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。)、当該指定介護予防短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定介護予防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十八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。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) (略)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、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) イ(2)(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(II)

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所

(6) 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27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、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。

三 サービス提供体制強化加算Ⅲ

(2) 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 指定介護予防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介護予防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。

(6) 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30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(5)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
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(5)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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (二)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (四) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (二)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防短期入所療養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(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員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。
- (2) 指定介護予防短期入所療養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。）に届け出ていること。
- (3) 介護職員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。
- (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (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 介護職員処遇改善加算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(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (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。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 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すること。