

鹿児島市 平成 30 年度介護保険制度改正等説明会

介護療養型医療施設 一 個別資料 一

平成 30 年 3 月 22 日 13:30～

- 事前掲載資料について、当日会場では資料の配布を致しません。
各自印刷の上、ご持参ください。
- 今回の説明会に使用する省令・告示・通知等の原文は、現段階で国が示した改正(案)です。
- 正式な改正省令・告示・通知やQ & A等は、厚生労働省の通知発出後、鹿児島市ホームページ(介護保険関連情報)に掲載致します。
- 今回の報酬改定等に関するご質問は、ホームページ掲載の質問票にて受付けます。(当日の質問受付け・回答は致しません。)
- 会場駐車場は限りがございます。公共交通機関をご利用ください。

以上、皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い致します。

22. 介護療養型医療施設

22. 介護療養型医療施設

改定事項

- ① 介護療養型医療施設の基本報酬
- ② 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設
- ③ 口腔衛生管理の充実
- ④ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑤ 栄養改善の取組の推進
- ⑥ 身体的拘束等の適正化
- ⑦ 介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載
- ⑧ 介護医療院へ転換する場合の特例
- ⑨ 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑩ 療養食加算の見直し
- ⑪ 介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫ 居室とケア

22. 介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

概要

- 介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。
 なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

<改定後>

⇒ 変更なし

<現行>

設定なし

<改定後>

⇒ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設)所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※ 若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件(療養型介護療養施設サービス費の場合)

<現行>

設定なし

<改定後>

→

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

22. 介護療養型医療施設 ②排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
排せつ支援加算 100単位/月（新設）

算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

22. 介護療養型医療施設 ③口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	110単位/月	⇒	90単位/月

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

22. 介護療養型医療施設 ④栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日	⇒	<改定後> 変更なし
------------	----------------	---	---------------

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

22. 介護療養型医療施設 ⑤栄養改善の取組の推進

概要

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
低栄養リスク改善加算 300単位／月（新設）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

22. 介護療養型医療施設 ⑥身体的拘束等の適正化

概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

	<現行>		<改定後>
身体拘束廃止未実施減算	5単位／日減算	⇒	10%／日減算

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

概要

- 慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

22. 介護療養型医療施設 ⑧介護医療院へ転換する場合の特例

概要

ア 基準の緩和等

介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

基準

(例) 療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4m²/人 以上で可とする。

廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。

直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

<現行>

設定なし

⇒

<改定後>

移行定着支援加算 93単位/日(新設)

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

22. 介護療養型医療施設 ⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】
 - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
 - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

22. 介護療養型医療施設 ⑩療養食加算の見直し

概要

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

療養食加算	<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
-------	----------------	---	----------------

22. 介護療養型医療施設 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

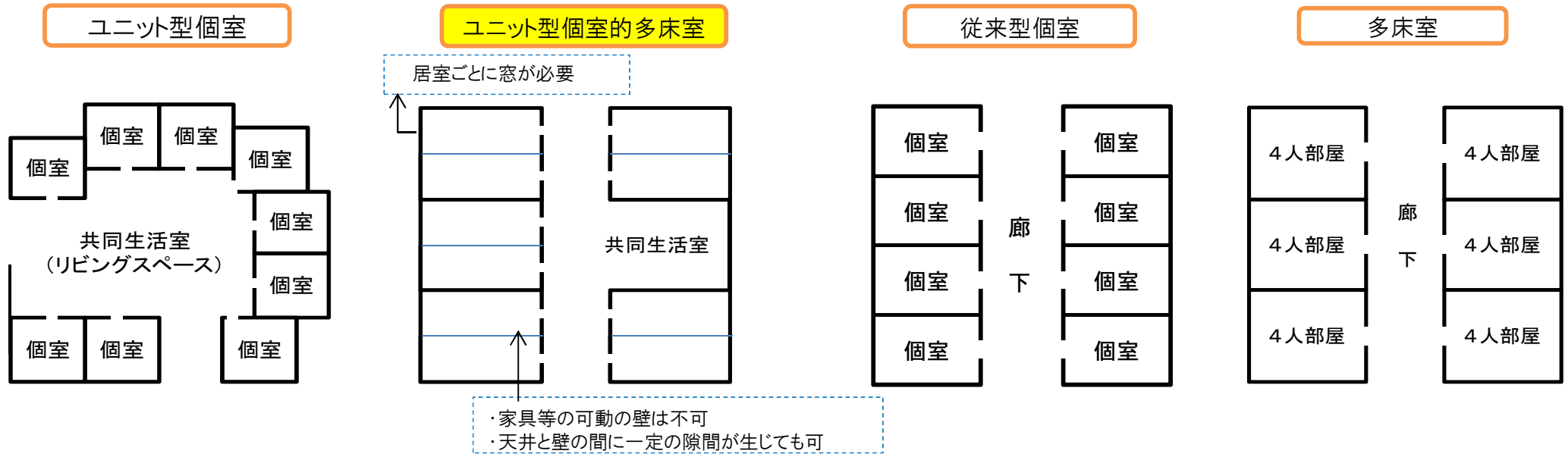
（参考）介護職員処遇改善加算の区分

	加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）	加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）	加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）	加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）	加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ 及び Ⅱ 及び Ⅲ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件 Ⅰ 及び Ⅱ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件 Ⅰ 又は Ⅱ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件 Ⅰ キャリアパス要件 Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件 Ⅰ キャリアパス要件 Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

概要

- ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



（裏面）

<p>注意事項</p>	<p>一 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（この証の表面において「特養等」という。）並びに介護保健施設サービス、<u>介護医療院サービス</u>、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（この証の表面において「老健・療養等」という。）を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。</p> <p>二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。</p> <p>三 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p>
-------------	--

（表面）

<p>介護保険負担限度額認定証</p>							
<p>交付年月日 平成 年 月 日</p>							
<p>被 保 険 者</p>	番 号						
	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別 男・女				
	適用年月日	平成 年 月 日から					
有効期限	平成 年 月 日まで						
食費の負担限度額		円					
居住費又は滞在費の負担限度額	<p>ユニット型個室 円</p> <p><u>ユニット型個室的多床室ユニット型準個室</u> 円</p> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> <p>従来型個室（特養等） 円</p> <p>従来型個室（老健・療養等） 円</p> <p>多床室 円</p>						
被保険者番号及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>						

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

（裏面）

注意事項

- 一 この証によって指定介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特別養護老人ホームの窓口へ提出してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、特定負担限度額認定証の有効期限に至ったとき又は特別養護老人ホームを退所したとき（引き続き、他の特別養護老人ホームに入所する場合を除く。）は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

（表面）

介護保険特定負担限度額認定証 (特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)					
交付年月日		平成 年 月 日			
被 保 険 者	番 号				
	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女	
	適 用 年 月 日	平成 年 月 日から			
有 効 期 限	平成 年 月 日まで				
食費の特定負担限度額		円			
居住費の特定負担限度額		ユニット型個室 円 <u>ユニット型個室的多床室</u> <u>ユニット型準個室</u> 円 従来型個室 円 多床室 円			
保 険 者 番 号	並 び の 印	者 に 名 稱	及	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

備考

- 1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

24. 口腔・栄養

改定事項

- ① 口腔衛生管理の充実
- ② 栄養改善の取組の推進
- ③ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ④ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑤ 療養食加算の見直し

24. 口腔・栄養 ①口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防サービスを含む

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による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評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象とすることとする。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

イ 口腔衛生管理加算の見直し

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------|
| ○アについて
＜現行＞
なし | ⇒ | ＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算 30単位／月（新設） |
| ○イについて
＜現行＞
口腔衛生管理加算 110単位／月 | ⇒ | ＜改定後＞
90単位／月 |

算定要件等

ア 口腔衛生管理体制加算

- 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

イ 口腔衛生管理加算

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防サービスを含む

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

○ウについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

ウ 低栄養リスク改善加算

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

24. 口腔・栄養 ③栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

24. 口腔・栄養 ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

再入所時栄養連携加算 400単位／回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

24. 口腔・栄養 ⑤療養食加算の見直し

概要

※介護予防サービスを含む

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護】

○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回

【短期入所生活介護、短期入所療養介護】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

別紙 1 - 3

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

(4)・(5) (略)	
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)	
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)	

(4)・(5) (略)	
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)	
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
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

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
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	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)	
(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	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

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	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)	
(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	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)	
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	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
(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)	

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)	
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	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
(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)	
(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a 要介護 1	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

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)	
(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a 要介護 1	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 (略)

2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該基準に該当するものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(6)、(8)から(12)まで、(14)、(15)及び(18)は算定しない。

※ 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入院患者等の数に関する施設基準

(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前三月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該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の利用者^{がたん}をいう。以下この号において同じ。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 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における入院患者等の数に関する施設基準

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、

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 (略)

(新設)

かくたん 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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、かくたん 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

3 (略)

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 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身体拘束廃止未実施減算の基準
健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

5～7 (略)

2 (略)

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。

4～6 (略)

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出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、17を算定している場合は、算定しない。

9～13 (略)

(5) (略)

(6) 退院時指導等加算

(一) (略)

(二) 訪問看護指示加算 300単位

注 (略)

(7) (略)

(8) 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合

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。

8～12 (略)

(5) (略)

(6) 退院時指導等加算

(一) (略)

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注 (略)

(7) (略)

(新設)

は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(9)～(11) (略)

(12) 口腔衛生管理加算 90単位

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

イ 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2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(8)・(10) (略)

(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。

(新設)

(新設)

(新設)

13 療養食加算 6 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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

14～17 (略)

18 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

19 (略)

20 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（四及び五については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から19までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

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～ハ (略)

13～16 (略)

(新設)

17 (略)

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26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から <u>19</u> までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から <u>19</u> までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数	
(四)・(五) (略)	
ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(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)	
i 要介護1	623単位
ii 要介護2	672単位
iii 要介護3	720単位
iv 要介護4	768単位
v 要介護5	817単位
b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	650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

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から <u>17</u> までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	
(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から <u>17</u> までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数	
(四)・(五) (略)	
ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(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)	
i 要介護1	623単位
ii 要介護2	672単位
iii 要介護3	720単位
iv 要介護4	768単位
v 要介護5	817単位
b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	650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	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

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	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
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(Ⅵ)	
a 要介護 1	766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
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(Ⅵ)	
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 (略)

2 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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該基準に該当するものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(4)、(6)から(10)まで、(12)、(13)および(16)は算定しない。

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 (略)

(新設)

※ 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入院患者等の数に関する施設基準

(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前三月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該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の利用者をいう。以下この号において同じ。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 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における入院患者等の数に関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神

症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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、^{かく}喀^{たん}痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

3 (略)

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 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身体拘束廃止未実施減算の基準
健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

5 (略)

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た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

2 (略)

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 (略)

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護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、15を算定している場合は、算
定しない。

7～10 (略)

(3) (略)

(4) 退院時指導等加算

(一) (略)

(二) 訪問看護指示加算 300単位

注1～6 (略)

(5) (略)

(6) 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型
医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状
態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理
栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同し
て、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者
ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示
した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又
は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師
が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士
又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、
栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する
月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算
する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合
又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合
は、算定しない。

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

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。

6～9 (略)

(3) (略)

(4) 退院時指導等加算

(一) (略)

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1～6 (略)

(5) (略)

(新設)

あって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(7)～(9) (略)

(10) 口腔衛生管理加算 90単位

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

イ 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2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(11) 療養食加算 6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3回を限度として、所定単位数を加算する。

(6)～(8) (略)

(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。

(新設)

(新設)

(新設)

(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～ハ (略)

(12)～(15) (略)

(16) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(17) (略)

(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33年3月31日までの間（四及び五については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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26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19に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(四)・(五) (略)

イ～ハ (略)

(11)～(14) (略)

(新設)

(15) (略)

(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(15)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(四)・(五) (略)

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

（一）認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	967単位
ii 要介護 2	1,031単位
iii 要介護 3	1,095単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,223単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	1,072単位
ii 要介護 2	1,137単位
iii 要介護 3	1,200単位
iv 要介護 4	1,265単位
v 要介護 5	1,328単位

（二）認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	912単位
ii 要介護 2	979単位
iii 要介護 3	1,047単位
iv 要介護 4	1,114単位
v 要介護 5	1,180単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	1,018単位
ii 要介護 2	1,085単位
iii 要介護 3	1,151単位
iv 要介護 4	1,220単位
v 要介護 5	1,286単位

（三）認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

（一）認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	967単位
ii 要介護 2	1,031単位
iii 要介護 3	1,095単位
iv 要介護 4	1,159単位
v 要介護 5	1,223単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	1,072単位
ii 要介護 2	1,137単位
iii 要介護 3	1,200単位
iv 要介護 4	1,265単位
v 要介護 5	1,328単位

（二）認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)

i 要介護 1	912単位
ii 要介護 2	979単位
iii 要介護 3	1,047単位
iv 要介護 4	1,114単位
v 要介護 5	1,180単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護 1	1,018単位
ii 要介護 2	1,085単位
iii 要介護 3	1,151単位
iv 要介護 4	1,220単位
v 要介護 5	1,286単位

（三）認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)

a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	884単位
ii	要介護 2	950単位
iii	要介護 3	1,015単位
iv	要介護 4	1,080単位
v	要介護 5	1,145単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	990単位
ii	要介護 2	1,055単位
iii	要介護 3	1,121単位
iv	要介護 4	1,186単位
v	要介護 5	1,250単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	869単位
ii	要介護 2	933単位
iii	要介護 3	997単位
iv	要介護 4	1,061単位
v	要介護 5	1,125単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	974単位
ii	要介護 2	1,039単位
iii	要介護 3	1,102単位
iv	要介護 4	1,167単位
v	要介護 5	1,230単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	810単位
ii	要介護 2	874単位
iii	要介護 3	938単位

a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	884単位
ii	要介護 2	950単位
iii	要介護 3	1,015単位
iv	要介護 4	1,080単位
v	要介護 5	1,145単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	990単位
ii	要介護 2	1,055単位
iii	要介護 3	1,121単位
iv	要介護 4	1,186単位
v	要介護 5	1,250単位
(四)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	869単位
ii	要介護 2	933単位
iii	要介護 3	997単位
iv	要介護 4	1,061単位
v	要介護 5	1,125単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	974単位
ii	要介護 2	1,039単位
iii	要介護 3	1,102単位
iv	要介護 4	1,167単位
v	要介護 5	1,230単位
(五)	認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	810単位
ii	要介護 2	874単位
iii	要介護 3	938単位

iv 要介護 4	1,002単位
v 要介護 5	1,066単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	916単位
ii 要介護 2	979単位
iii 要介護 3	1,044単位
iv 要介護 4	1,108単位
v 要介護 5	1,171単位
(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	717単位
b 要介護 2	780単位
c 要介護 3	845単位
d 要介護 4	909単位
e 要介護 5	973単位
(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護 1	823単位
b 要介護 2	886単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,015単位
e 要介護 5	1,078単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,093単位
ii 要介護 2	1,157単位
iii 要介護 3	1,221単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,349単位

iv 要介護 4	1,002単位
v 要介護 5	1,066単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護 1	916単位
ii 要介護 2	979単位
iii 要介護 3	1,044単位
iv 要介護 4	1,108単位
v 要介護 5	1,171単位
(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)	
a 要介護 1	717単位
b 要介護 2	780単位
c 要介護 3	845単位
d 要介護 4	909単位
e 要介護 5	973単位
(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 要介護 1	823単位
b 要介護 2	886単位
c 要介護 3	950単位
d 要介護 4	1,015単位
e 要介護 5	1,078単位
(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護 1	1,093単位
ii 要介護 2	1,157単位
iii 要介護 3	1,221単位
iv 要介護 4	1,285単位
v 要介護 5	1,349単位

b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,093単位
ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,349単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位

b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位

注1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定介護療養型医療施設については、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該基準に該当するものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(5)、(7)から(11)まで及び(13)から(15)までは算定しない。

※ 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入院患者等の数に関する施設基準

(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスにお

b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,093単位
ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,349単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位

b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位

注1 (略)

(新設)

る入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前三月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該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の利用者をいう。以下この号において同じ。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 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における入院患者等の数に関する施設基準

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、^{かくたん}喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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、^{かくたん}喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

3 (略)

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、^{かくたん}喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上

4 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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 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身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

5～8 （略）

(4) （略）

(5) 退院時指導等加算

(一) （略）

(二) 訪問看護指示加算 300単位

注1～6 （略）

(6) （略）

(7) 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示

又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

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。

4～7 （略）

(4) （略）

(5) 退院時指導等加算

(一) （略）

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1～6 （略）

(6) （略）

（新設）

した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2. 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(8)～(10) (略)

(11) 口腔衛生管理加算 90単位

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

(7)～(9) (略)

(10) 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

い。

イ 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2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(12) 療養食加算 6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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(13)・(14) (略)

(15) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(16) (略)

(17) 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

管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

(新設)

(11) 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～ハ (略)

(12)・(13) (略)

(新設)

(14) (略)

(15) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た

指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（四及び五については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (四)・(五) (略)

4 介護医療院サービス

イ I型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) I型介護医療院サービス費(I)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

a	<u>要介護1</u>	<u>694単位</u>
b	<u>要介護2</u>	<u>802単位</u>
c	<u>要介護3</u>	<u>1,035単位</u>
d	<u>要介護4</u>	<u>1,134単位</u>
e	<u>要介護5</u>	<u>1,223単位</u>

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a	<u>要介護1</u>	<u>803単位</u>
b	<u>要介護2</u>	<u>911単位</u>
c	<u>要介護3</u>	<u>1,144単位</u>
d	<u>要介護4</u>	<u>1,243単位</u>
e	<u>要介護5</u>	<u>1,332単位</u>

(2) I型介護医療院サービス費(II)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

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14までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (四)・(五) (略)

(新設)

23. 介護医療院

23. 介護医療院

改定事項

- ① 介護医療院の基準
- ② 介護医療院の基本報酬等
- ③ 介護医療院への転換
- ④ 認知症専門ケア加算の創設
- ⑤ 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設
- ⑥ 口腔衛生管理の充実
- ⑦ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑧ 栄養改善の取組の推進
- ⑨ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑩ 身体的拘束等の適正化
- ⑪ 診断分類（DPC）コードの記載
- ⑫ 療養食加算の見直し
- ⑬ 介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑭ 居室とケア
- ⑮ 介護医療院が提供する居宅サービス

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準

概要

○ 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、
- ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

※ 次ページに続く

概要

※ 介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（人員基準）

		介護療養病床（病院） 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
				指定基準		報酬上の基準			
		指定基準	報酬上の基準	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	指定基準	報酬上の基準
人員基準 （雇用人員）	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1		
	支援相談員	/	/	/	/	/	/	100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—	/	/
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり2m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合：調剤所)
他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅：1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I型では現行の介護療養病床（療養機能強化型）を参考とし、
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○ 基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	(新設)					
	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	II型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）
 - ・ 入所者等のうち、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50%（注1）以上。
 - ・ 入所者等のうち、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50%（注2）以上。
 - ・ 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%（注3）以上。
 - ①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。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族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。
 - ・ 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。
 - ・ 地域に貢献する活動を行っていること。

（注1）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、50%
（注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30%
（注3）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅱ型基本サービス費の場合）
 - ・ 下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
 - ・ ターミナルケアを行う体制があること

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

概要

イ 加算その他の取扱い
 介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。
 （例）退院時指導等加算 → 退所時指導等加算
 特定診療費 → 特別診療費

ウ 緊急時の医療
 介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。

エ 重度の認知症疾患への対応
 重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとする。

単位数

＜主な加算＞			
初期加算	30単位／日	緊急時施設療養費（緊急時治療管理）	511単位／日
栄養マネジメント加算	14単位／日	経口移行加算	28単位／日
		重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	100単位／日（加算（Ⅱ）で要介護5の場合）

算定要件等

- ＜主な加算の概要＞
- 初期加算：入所した日から起算して30日以内の期間。
 - 栄養マネジメント加算：基準に適合する介護医療院の管理栄養士が継続的に入所者ごとの影響管理をすること。
 - 経口移行加算：医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従って支援が行われること。
 - 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）：入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
 - 重度認知症疾患療養体制加算：入所者の全てが認知症であり、精神保健福祉士や看護職員が一定数以上配置されていることに加え、精神科病院との連携等の要件を満たすこと

23. 介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

ア 基準の緩和等

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

ウ 介護療養型老人保健施設の取扱い

- 介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

基準

- (例) 療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

移行定着支援加算 93単位/日（新設）

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。 261

23. 介護医療院 ④ 認知症専門ケア加算の創設

概要

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護保険施設に設けられている「認知症専門ケア加算」、「若年性認知症患者受入加算」及び「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を介護医療院にも創設する。

単位数

- 認知症専門ケア加算
 <現行> なし ⇒ <改定後>
 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日(新設)
 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日(新設)
- 若年性認知症患者受入加算
 <現行> なし ⇒ <改定後>
 若年性認知症患者受入加算 120単位/日(新設)
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 <現行> なし ⇒ <改定後>
 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(新設)

算定要件等

- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)
 - ・ 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
 - ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- 認知症専門ケア加算(Ⅱ)
 - ・ 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
 - ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- 若年性認知症患者受入加算
 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 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場合
 者に対し、サービスを行った場合に、入院した日から起算して7日を限度として算定。

23. 介護医療院 ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
排せつ支援加算 100単位/月（新設）

算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

23. 介護医療院 ⑥口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

口腔衛生管理加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 90単位/月（新設）
----------	------------	---	---------------------

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

23. 介護医療院 ⑦栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

栄養マネジメント加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 14単位/日（新設）
------------	------------	---	---------------------

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

23. 介護医療院 ⑧栄養改善の取組の推進

概要

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
低栄養リスク改善加算 300単位／月（新設）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

23. 介護医療院 ⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

23. 介護医療院 ⑩身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

23. 介護医療院 ⑪診断分類（DPC）コードの記載

概要

慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

23. 介護医療院 ⑫療養食加算の見直し

概要

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

療養食加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 6単位/回（新設）
-------	------------	---	--------------------

23. 介護医療院 ⑬介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

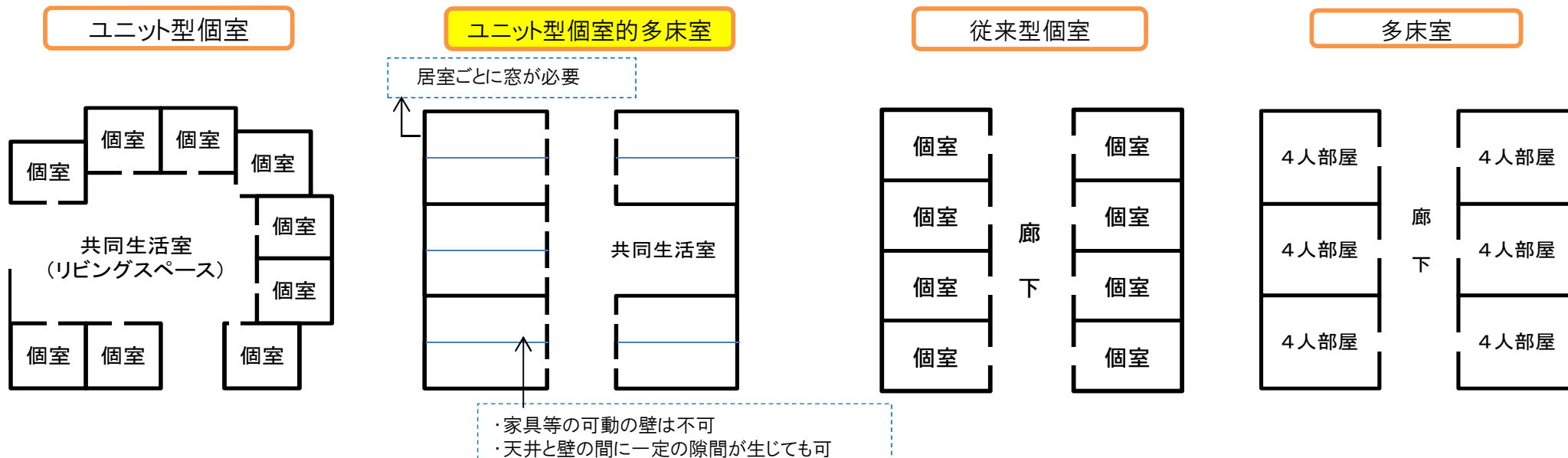
（参考）介護職員処遇改善加算の区分

	加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）	加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）	加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）	加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）	加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ 及び Ⅱ 及び Ⅲ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件 Ⅰ 及び Ⅱ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件 Ⅰ 又は Ⅱ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件 Ⅰ キャリアパス要件 Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件 Ⅰ キャリアパス要件 Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

概要

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

概要

- 介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

- 短期入所療養介護(多床室の場合) (単位/日)

	I 型療養床			II 型療養床		
	I 型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	II 型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1,194	1,177	1,161	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,293	1,274	1,258	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,382	1,362	1,346	1,271	1,255	1,244

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス（続き）

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

通常規模型	3時間以上 4時間未満	596単位／回（新設）
	4時間以上 5時間未満	681単位／回（新設）
	5時間以上 6時間未満	799単位／回（新設）
	6時間以上 7時間未満	924単位／回（新設）
	7時間以上 8時間未満	988単位／回（新設）

大規模型（Ⅰ）	3時間以上 4時間未満	587単位／回（新設）
	4時間以上 5時間未満	667単位／回（新設）
	5時間以上 6時間未満	772単位／回（新設）
	6時間以上 7時間未満	902単位／回（新設）
	7時間以上 8時間未満	955単位／回（新設）

大規模型（Ⅱ）	3時間以上 4時間未満	573単位／回（新設）
	4時間以上 5時間未満	645単位／回（新設）
	5時間以上 6時間未満	746単位／回（新設）
	6時間以上 7時間未満	870単位／回（新設）
	7時間以上 8時間未満	922単位／回（新設）

○訪問リハビリテーション 290単位／回

指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（四及び五については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

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14までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

4 介護医療院サービス

イ I型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) I型介護医療院サービス費(I)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 694単位
- b 要介護2 802単位
- c 要介護3 1,035単位
- d 要介護4 1,134単位
- e 要介護5 1,223単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 803単位
- b 要介護2 911単位
- c 要介護3 1,144単位
- d 要介護4 1,243単位
- e 要介護5 1,332単位

(2) I型介護医療院サービス費(II)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

(新設)

a	要介護 1	684単位
b	要介護 2	790単位
c	要介護 3	1,020単位
d	要介護 4	1,117単位
e	要介護 5	1,205単位
(二) <u>I型介護医療院サービス費(ii)</u>		
a	要介護 1	791単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,127単位
d	要介護 4	1,224単位
e	要介護 5	1,312単位
(3) <u>I型介護医療院サービス費(Ⅲ)</u>		
(一) <u>I型介護医療院サービス費(i)</u>		
a	要介護 1	668単位
b	要介護 2	774単位
c	要介護 3	1,004単位
d	要介護 4	1,101単位
e	要介護 5	1,189単位
(二) <u>I型介護医療院サービス費(ii)</u>		
a	要介護 1	775単位
b	要介護 2	882単位
c	要介護 3	1,111単位
d	要介護 4	1,208単位
e	要介護 5	1,296単位
ロ <u>II型介護医療院サービス費 (1日につき)</u>		
(1) <u>II型介護医療院サービス費(I)</u>		
(一) <u>II型介護医療院サービス費(i)</u>		
a	要介護 1	649単位
b	要介護 2	743単位
c	要介護 3	947単位

d	要介護 4	1,034単位
e	要介護 5	1,112単位
(二)	II型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護 1	758単位
b	要介護 2	852単位
c	要介護 3	1,056単位
d	要介護 4	1,143単位
e	要介護 5	1,221単位
(2)	II型介護医療院サービス費(II)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護 1	633単位
b	要介護 2	727単位
c	要介護 3	931単位
d	要介護 4	1,018単位
e	要介護 5	1,096単位
(二)	II型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護 1	742単位
b	要介護 2	836単位
c	要介護 3	1,040単位
d	要介護 4	1,127単位
e	要介護 5	1,205単位
(3)	II型介護医療院サービス費(III)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護 1	622単位
b	要介護 2	716単位
c	要介護 3	920単位
d	要介護 4	1,007単位
e	要介護 5	1,085単位
(二)	II型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護 1	731単位

b	要介護 2	825単位
c	要介護 3	1,029単位
d	要介護 4	1,116単位
e	要介護 5	1,194単位
ハ 特別介護医療院サービス費（1日につき）		
(1) I型特別介護医療院サービス費		
（一） I型特別介護医療院サービス費(i)		
a	要介護 1	635単位
b	要介護 2	735単位
c	要介護 3	954単位
d	要介護 4	1,046単位
e	要介護 5	1,130単位
（二） I型特別介護医療院サービス費(ii)		
a	要介護 1	736単位
b	要介護 2	838単位
c	要介護 3	1,055単位
d	要介護 4	1,148単位
e	要介護 5	1,231単位
(2) II型特別介護医療院サービス費		
（一） II型特別介護医療院サービス費(i)		
a	要介護 1	590単位
b	要介護 2	680単位
c	要介護 3	874単位
d	要介護 4	957単位
e	要介護 5	1,031単位
（二） II型特別介護医療院サービス費(ii)		
a	要介護 1	694単位
b	要介護 2	784単位
c	要介護 3	978単位
d	要介護 4	1,060単位

e	要介護5	1,134単位
ニ	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(I)	
(一)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	820単位
b	要介護2	928単位
c	要介護3	1,161単位
d	要介護4	1,260単位
e	要介護5	1,349単位
(二)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	820単位
b	要介護2	928単位
c	要介護3	1,161単位
d	要介護4	1,260単位
e	要介護5	1,349単位
(2)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
(一)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	810単位
b	要介護2	916単位
c	要介護3	1,146単位
d	要介護4	1,243単位
e	要介護5	1,331単位
(二)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	810単位
b	要介護2	916単位
c	要介護3	1,146単位
d	要介護4	1,243単位
e	要介護5	1,331単位
ホ	ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)	

(一) 要介護 1	819単位
(二) 要介護 2	919単位
(三) 要介護 3	1,135単位
(四) 要介護 4	1,227単位
(五) 要介護 5	1,310単位
(2) <u>ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)</u>	
(一) 要介護 1	819単位
(二) 要介護 2	919単位
(三) 要介護 3	1,135単位
(四) 要介護 4	1,227単位
(五) 要介護 5	1,310単位
へ <u>ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき）</u>	
(1) <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費</u>	
(一) <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i)</u>	
a 要介護 1	770単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,089単位
d 要介護 4	1,181単位
e 要介護 5	1,264単位
(二) <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)</u>	
a 要介護 1	770単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,089単位
d 要介護 4	1,181単位
e 要介護 5	1,264単位
(2) <u>ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費</u>	
(一) <u>ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(i)</u>	
a 要介護 1	778単位
b 要介護 2	873単位
c 要介護 3	1,078単位

d	要介護4	1,166単位
e	要介護5	1,244単位
(二) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)		
a	要介護1	778単位
b	要介護2	873単位
c	要介護3	1,078単位
d	要介護4	1,166単位
e	要介護5	1,244単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。

なお、入所者の数又は医師、薬剤師、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施設基準の内容は次のとおり。

介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(1)を算定すべき介護医療院サー

ビスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a I型療養床を有する介護医療院であること。

b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。）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。

c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

d bにより算出した看護職員の最小必要数の二割以上は看護師であること。

e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。

g 地域に貢献する活動を行っていること。

h 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、かたん喀痰吸引、かへん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。

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以

上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

。

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (一)a、b、f及びgに該当するものであること。

b I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

d 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii 算定日^{がくだん}が属する月の前三月間における入所者等のうち、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。

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(2) I型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (1)(一)a から g までに該当するものであること。

b 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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三十以上であること。

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

○
iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (1)(二)a から c までに該当するものであること。

b 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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。

ii 算定日^がが属する月の前三月間における入所者等のうち、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三十以上であること。

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

○
iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(3) I型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サー

ビスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (1)(一)a、b及びdからgまで並びに(2)(一)b及びcに該当するものであること。

(二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

ロ II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) II型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a II型療養床を有する介護医療院であること。

b 当該介護医療院サービスを行うII型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。）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。

c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

e 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。
 - f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準
- a (一)a、b及びfに該当するものであること。
 - b Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。
 - c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - d 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上

であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所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。

(3) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所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。

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ニ ユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで及び f から i までに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(二)a、b、d 及び e に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで、f 及び g 並びにイ(2)(一)b 及び c に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)a から c までに該当する

ものであること。

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(1)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a から c まで、e 及び f に該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a、b 及び d に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d 及び e 並びにイ(3)(二)d に該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。
 - b ニに該当しないものであること。
- (2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。
 - b ホに該当しないものであること。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。
 - b ホに該当しないものであること。
 - d 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日^{がくだん}が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち

ち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

(3) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所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。

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

三 ユニット型I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介

介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで及び f から i までに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(二)a、b、d 及び e に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで、f 及び g 並びにイ(2)(一)b 及び c に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)a から c までに該当するものであること。

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)aからcまで、e及びfに該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a、b及びdに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

へ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(3)(二)dに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

※ 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。

介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(i)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(i)若しくはI型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス費(i)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(i)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(i)若しくはII型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(i)又はI型特別介護医療院サービス費のI型介護医療院サービス費(i)若しくはII型特別介護医療院サービス費のII型特別介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（介護医療院基準第四十三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（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)

若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(i)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室（定員が二人以上のものに限る。

)の入所者に対して行われるもの。

ハ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。

)の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)を満たすものを

除く。)の入居者に対して行われるものであること。

2 ニからへまでについて、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。

※ 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。
介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準
イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七及び第八項に規定する基準に適合していないこと
。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、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から減算する。

イ 療養環境減算(I) 25単位
ロ 療養環境減算(II) 25単位

※ 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。

介護医療院における療養環境減算に係る施設基準

イ 療養環境減算(I)に係る施設基準

介護医療院の療養室（介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。）に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。）

ロ 療養環境減算(II)に係る施設基準

介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。

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介護医療院については、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。

<u>イ 夜間勤務等看護(I)</u>	<u>23単位</u>
<u>ロ 夜間勤務等看護(II)</u>	<u>14単位</u>
<u>ハ 夜間勤務等看護(III)</u>	<u>14単位</u>
<u>ニ 夜間勤務等看護(IV)</u>	<u>7単位</u>

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

- 7 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき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。
- 8 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注7を算定している場合は算定しない。
- 9 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し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。
- 10 3イ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注8及びハ(1)から(3)までの注6に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養

施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院サービス費(I)、I型介護医療院サービス費(II)、I型介護医療院サービス費(III)、II型介護医療院サービス費(I)、II型介護医療院サービス費(II)、II型介護医療院サービス費(III)、I型特別介護医療院サービス費又はII型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(ii)、I型特別介護医療院サービス費のI型特別介護医療院サービス費(ii)又はII型特別介護医療院サービス費のII型介護医療院サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

12 ハ(1)及び(2)並びにへ(1)及び(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからヨまで、レ、リ、ム及びウは算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める従来型個室の内容は次のとおり。
施設報酬告示別表 3 イ(1)から(4)までの注12ロ、3ロ(1)若しくは(2)の注9ロ又は3ハ(1)から(3)までの注7ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準
介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

ト 初期加算 30単位

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

チ 再入所時栄養連携加算 400単位

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

し、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない

。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

リ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

- | | |
|---------------|-------|
| (一) 退所前訪問指導加算 | 460単位 |
| (二) 退所後訪問指導加算 | 460単位 |
| (三) 退所時指導加算 | 400単位 |
| (四) 退所時情報提供加算 | 500単位 |
| (五) 退所前連携加算 | 500単位 |

(2) 訪問看護指示加算 300単位

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

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

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指

導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

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

5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

6 (2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、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、当該入所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、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ヌ 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ～ニ （略）

ル 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場

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

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

㉞ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ワ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400単位
(2) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、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 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所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（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4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所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

カ 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 事業所又は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、利用者、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五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヨ 口腔衛生管理加算 90単位

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

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サ-

ビス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた口腔衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、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五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

タ 療養食加算

6 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介護医療院が、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3回を限度として、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 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事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介護医療院において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は次のとおり。

指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのタの注の厚生労働大臣が定める療養食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）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（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同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三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。）及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

レ 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介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ソ 特別診療費

注 入所者に対して、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。

ツ 緊急時施設診療費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

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

※ 別に厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療の内容は次のとおり。

指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのツ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同章第十部により点数の算定される手術及び同章第十一部により点数の算定される麻酔のうち、次に

掲げるものとする。

イ～ホ (略)

ネ 認知症専門ケア加算

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

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以

下「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。

- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの
ネの注の厚生労働大臣が定める者
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる
ことから介護を必要とする認知症の者

ナ 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、緊急に入所することが適当であると判断した
者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から
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。

エ 重度認知症疾患療養体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして
都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、
介護医療院サービスを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従
い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ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) 重度認知症疾患療養体制加算(I)

(一) 要介護1又は要介護2 140単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)

(一) 要介護1又は要介護2 200単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

※ 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おける重度認知症疾患療養体制加算の基
準
 イ 重度認知症疾患療養体制加算(I)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）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。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数（その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。
- (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成九年法律第百三十一号）第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。）及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (4) 近隣の精神科病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。）と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院（同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。）させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週四回以上行われていること。
- (5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準

- (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週四回以上行われていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

△ 移行定着支援加算

93単位

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- (1) 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部

又は一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。

(2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

(3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

ウ 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

キ サービス提供体制強化加算

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

- | | |
|--------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算Ⅰイ | 18単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ | 12単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ | 6単位 |
| (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III)

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ノ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護

医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからキまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからキまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからキまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護医療院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（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）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) 介護医療院において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全て

の介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）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。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該介護医療院において、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) 当該介護医療院において、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。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五)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。
- (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 イ(1)から(6)まで、(7)（一）から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 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。

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

ホ 介護職員処遇改善加算Ⅴ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

53	介護療養施設サービス	1 病院療養型	2 型（療養機能強化型以外） 5 型（療養機能強化型A） 6 型（療養機能強化型B） 3 型（療養機能強化型以外） 7 型（療養機能強化型） 4 型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 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 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算
		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 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 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 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算

53	介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 3 型 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 5 加算型 6 減算型 7 加算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養環境基準	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
				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 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 3 加算
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算				
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算				

53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 型(療養機能強化型以外) 3 型(療養機能強化型A) 4 型(療養機能強化型B) 2 型	入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 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 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算
	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	入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 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 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 3 加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算
	3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 型 6 型 7 型 8 型 9 型	職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算

55	介護医療院サービス	1 型介護医療院	1 型 () 2 型 () 3 型 ()	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 7 加算型 5 加算型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり 療養環境基準(廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準(療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 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 特別診療費項目 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 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 3 加算 重度認知症疾患療養体制加算 1 なし 2 加算 3 加算 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
		2 型介護医療院	1 型 () 2 型 () 3 型 ()	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 7 加算型 5 加算型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり 療養環境基準(廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準(療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 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 特別診療費項目 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 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 3 加算 重度認知症疾患療養体制加算 1 なし 2 加算 3 加算 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	

55 介護医療院サービス	3 特別介護医療院	1 型 2 型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 7 加算型 5 加算型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 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 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算 3 加算 重度認知症疾患療養体制加算 1 なし 2 加算 3 加算 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算
	4 ユニット型 型介護医療院	1 型（ ） 2 型（ ）	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型 3 加算型 7 加算型 5 加算型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 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 特別診療費項目 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 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 3 加算 重度認知症疾患療養体制加算 1 なし 2 加算 3 加算 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算

55 介護医療院サービス	5 ユニット型 型介護医療院		夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 7 加算型 5 加算型 6 減算型
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型
			若年性認知症入所者受入加算	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
			特別診療費項目	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 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 3 加算
			重度認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算 3 加算
			移行定着支援加算	1 なし 2 あり
	サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算		
	介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算		
	6 ユニット型特別介護医療院	1 型 2 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 3 加算型 7 加算型 5 加算型 6 減算型
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
身体拘束廃止取組の有無			1 なし 2 あり	
療養環境基準（廊下）			1 基準型 2 減算型	
療養環境基準（療養室）			1 基準型 2 減算型	
若年性認知症入所者受入加算			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	
認知症専門ケア加算			1 なし 2 加算 3 加算	
重度認知症疾患療養体制加算			1 なし 2 加算 3 加算	
サービス提供体制強化加算			1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算	
介護職員処遇改善加算			1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	