

○厚生労働省告示第百二十五号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十八条第二項及び介護保険法施行法（平成九年法律第百二十四号）第十三条第三項の規定に基づき、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）の一部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月十四日

厚生労働大臣 川崎 一郎

別表を次のように改める。

別表

指定施設サービス等介護給付費単位数表

1 介護福祉施設サービス

イ 介護福祉施設サービス

(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）

(一) 介護福祉施設サービス費

a 介護福祉施設サービス費(I)

i 要介護1

577単位

ii	要介護 2	648単位
iii	要介護 3	718単位
iv	要介護 4	789単位
v	要介護 5	859単位
b	介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)	
i	要介護 1	639単位
ii	要介護 2	710単位
iii	要介護 3	780単位
iv	要介護 4	851単位
v	要介護 5	921単位
(二)	小規模介護福祉施設サービス費	
a	小規模介護福祉施設サービス費 (Ⅰ)	
i	要介護 1	741単位
ii	要介護 2	808単位
iii	要介護 3	876単位
iv	要介護 4	943単位

v	要介護 5	1,010単位
b	小規模介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)	
i	要介護 1	803単位
ii	要介護 2	870単位
iii	要介護 3	938単位
iv	要介護 4	1,005単位
v	要介護 5	1,072単位
(2)	旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (1日につき)	
(-)	旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅰ)	
i	要介護 1	577単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	687単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	824単位
b	旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)	
i	要介護 1	639単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	749単位

iii	要介護 4 又は要介護 5	886単位
(二)	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費	
a	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (I)	
i	要介護 1	741単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	845単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	976単位
b	小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (II)	
i	要介護 1	803単位
ii	要介護 2 又は要介護 3	907単位
iii	要介護 4 又は要介護 5	1,038単位
ロ	ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス	
(1)	ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)	
(-)	ユニット型介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型介護福祉施設サービス費 (I)	
i	要介護 1	657単位
ii	要介護 2	728単位

iii	要介護 3	798単位
iv	要介護 4	869単位
v	要介護 5	929単位
b	ユニット型介護福祉施設サービス費 (II)	
i	要介護 1	657単位
ii	要介護 2	728単位
iii	要介護 3	798単位
iv	要介護 4	869単位
v	要介護 5	929単位
(二)	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
a	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 (I)	
i	要介護 1	808単位
ii	要介護 2	875単位
iii	要介護 3	943単位
iv	要介護 4	1,010単位
v	要介護 5	1,077単位

b ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)

i 要介護 1	808単位
ii 要介護 2	875単位
iii 要介護 3	943単位
iv 要介護 4	1,010単位
v 要介護 5	1,077単位

(2) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (1日につき)

(-) ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅰ)

i 要介護 1	657単位
ii 要介護 2 又は要介護 3	757単位
iii 要介護 4 又は要介護 5	894単位

b ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)

i 要介護 1	657単位
ii 要介護 2 又は要介護 3	757単位
iii 要介護 4 又は要介護 5	894単位

(二) ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (I)

- i 要介護 1 808単位
- ii 要介護 2 又は要介護 3 912単位
- iii 要介護 4 又は要介護 5 1,043単位

b ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 (II)

- i 要介護 1 808単位
- ii 要介護 2 又は要介護 3 912単位
- iii 要介護 4 又は要介護 5 1,043単位

注 1 イ(1)及びロ(1)については、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指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及

び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(2)及びロ(2)については、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指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）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、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位

数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める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。
- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、重度化対応加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。
- 6 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。
- 7 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注8及び注10において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府

県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

8 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

9 認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であつて専ら障害者生活支援員としての職

務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、1日につき26単位を所定単位数に加算する。

11 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認められた場合は、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320単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

12 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

13 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービ

ス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、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

ハ 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ニ 退所時等相談援助加算

(1) 退所前後訪問相談援助加算 460単位

(2) 退所時相談援助加算 400単位

(3) 退所前連携加算

500単位

注 1 (1) 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介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、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居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にとっては、2 回）を限度として算定し、入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、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（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (2) については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2

週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき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に対して当該入所者の介護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。

- 3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

#### ホ 栄養管理体制加算

- (1) 管理栄養士配置加算

12単位

(2) 栄養士配置加算

10単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

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

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

へ 栄養マネジメント加算

12単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

計画を作成していること。

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ト 経口移行加算

28単位

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

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口

による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算 (I) 28単位

(2) 経口維持加算 (II) 5単位

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

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

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

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

#### リ 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において

行われていること。

ヌ 看取り介護加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、当該基準に掲げる区分に従い、死亡日以前30日を上限として1日につき次に掲げる単位数を死亡月に所定単位数を加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 看取り介護加算 (I) 160単位

ロ 看取り介護加算 (II) 80単位

ル 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

ヲ 在宅・入所相互利用加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護

福祉施設サービスを行う場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

## 2 介護保健施設サービス

### イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

#### (1) 介護保健施設サービス費

##### (一) 介護保健施設サービス費 (I)

a 要介護 1	702単位
b 要介護 2	751単位
c 要介護 3	804単位
d 要介護 4	858単位
e 要介護 5	911単位

##### (二) 介護保健施設サービス費 (II)

a 要介護 1	781単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	883単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	990単位

(2) 小規模介護保健施設サービス費

(一) 小規模介護保健施設サービス費 (I)

a 要介護 1	702単位
b 要介護 2	751単位
c 要介護 3	804単位
d 要介護 4	858単位
e 要介護 5	911単位

(二) 小規模介護保健施設サービス費 (II)

a 要介護 1	781単位
b 要介護 2	830単位
c 要介護 3	883単位
d 要介護 4	937単位
e 要介護 5	990単位

ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)

(1) ユニット型介護保健施設サービス費

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)

a	要介護 1	784単位
b	要介護 2	833単位
c	要介護 3	886単位
d	要介護 4	940単位
e	要介護 5	993単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅱ)

a	要介護 1	784単位
b	要介護 2	833単位
c	要介護 3	886単位
d	要介護 4	940単位
e	要介護 5	993単位

(2) ユニット型小規模介護保健施設サービス費

(-) ユニット型小規模介護保健施設サービス費 (Ⅰ)

a	要介護 1	784単位
b	要介護 2	833単位
c	要介護 3	886単位

d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993単位

(二) ユニット型小規模介護保健施設サービス費 (Ⅱ)

a 要介護 1	784単位
b 要介護 2	833単位
c 要介護 3	886単位
d 要介護 4	940単位
e 要介護 5	993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老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する（イ(2)又はロ(2)については、入所者が入所した日から起算して180日以内の期間に限り算定する。）。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が

定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

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

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

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

ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、

介護の工夫等の情報を伝達していること。

- 5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- 6 軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として1回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日に

つき76単位を所定単位数に加算する。

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

9 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注8に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

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

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

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、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

ハ 初期加算 30単位

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

ニ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前後訪問指導加算 460単位

(二) 退所時指導加算 400単位

(三) 退所時情報提供加算 500単位

(四) 退所前連携加算 500単位

(2) 老人訪問看護指示加算 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っては、2回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の

居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

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

2 (1) の (二) については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、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。

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

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。

4 (1) の (四) については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サ

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

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

#### ホ 栄養管理体制加算

- |               |      |
|---------------|------|
| (1) 管理栄養士配置加算 | 12単位 |
| (2) 栄養士配置加算   | 10単位 |

注1 (1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た

介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

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

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

へ 栄養マネジメント加算

12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定

期的に記録していること。

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト 経口移行加算

28単位

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

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

## チ 経口維持加算

(1) 経口維持加算 (I)

28単位

(2) 経口維持加算 (II)

5単位

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

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

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

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

リ 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事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老人保健施設において行われていること。

ヌ 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老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

#### ル 緊急時施設療養費

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

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

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

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

#### (2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、老人保健法（昭和57年法律第

80号) 第25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。

### 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)

##### (-) 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	671単位
ii 要介護2	781単位
iii 要介護3	1,019単位
iv 要介護4	1,120単位
v 要介護5	1,211単位

##### b 療養型介護療養施設サービス費(ii)

i 要介護1	782単位
--------	-------

ii	要介護 2	892単位
iii	要介護 3	1,130単位
iv	要介護 4	1,231単位
v	要介護 5	1,322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	611単位
ii	要介護 2	720単位
iii	要介護 3	880単位
iv	要介護 4	1,036単位
v	要介護 5	1,078単位
b 療養型介護療養施設サービス費 (ii)		
i	要介護 1	722単位
ii	要介護 2	831単位
iii	要介護 3	991単位
iv	要介護 4	1,147単位

v	要介護 5	1,189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	581単位
ii	要介護 2	692単位
iii	要介護 3	843単位
iv	要介護 4	1,000単位
v	要介護 5	1,041単位
b	療養型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	692単位
ii	要介護 2	803単位
iii	要介護 3	954単位
iv	要介護 4	1,111単位
v	要介護 5	1,152単位
(2)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(-)	ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (I)	

a	要介護 1	785単位
b	要介護 2	895単位
c	要介護 3	1,133単位
d	要介護 4	1,234単位
e	要介護 5	1,325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	785単位
b	要介護 2	895単位
c	要介護 3	1,133単位
d	要介護 4	1,234単位
e	要介護 5	1,325単位

注 1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床

に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該施設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 病院療養病床療養環境減算(I)	25単位
ロ 病院療養病床療養環境減算(II)	85単位
ハ 病院療養病床療養環境減算(III)	115単位

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

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

イ 夜間勤務等看護 (I) 23単位

ロ 夜間勤務等看護 (II) 14単位

ハ 夜間勤務等看護 (III) 7単位

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

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

9 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費 (I)、療養型介護療養施設サービス費 (II) 又は療養型介護療養

施設サービス費(Ⅲ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算

30単位

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

位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

ときも、同様に算定する。

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

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

- 4 (-) の d については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、か

つ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

イ 栄養士を1名以上配置していること。

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

(6) 栄養マネジメント加算

12単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(7) 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指

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

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥<sup>えん</sup>が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下<sup>えん</sup>機能に配慮

した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

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

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

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

(9) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(10) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(11) 特定診療費

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

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）

(-) 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	652単位
ii 要介護 2	704単位
iii 要介護 3	756単位
iv 要介護 4	807単位
v 要介護 5	859単位

b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii)

i 要介護 1	763単位
ii 要介護 2	815単位
iii 要介護 3	867単位

iv	要介護 4	918単位
v	要介護 5	970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	562単位
ii	要介護 2	608単位
iii	要介護 3	654単位
iv	要介護 4	700単位
v	要介護 5	746単位
b	診療所型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	673単位
ii	要介護 2	719単位
iii	要介護 3	765単位
iv	要介護 4	811単位
v	要介護 5	857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	766単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	870単位
d	要介護 4	921単位
e	要介護 5	973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	766単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	870単位
d	要介護 4	921単位
e	要介護 5	973単位

注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に

掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。  
ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

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

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

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該施設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 診療所療養病床療養環境減算 (I) 60単位

ロ 診療所療養病床療養環境減算 (II) 100単位

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

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

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

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算

30単位

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

(4) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当

該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

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

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

- 4 (-) の d については、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、か

つ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

イ 栄養士を1名以上配置していること。

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

(6) 栄養マネジメント加算

12単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(7) 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指

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

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥<sup>えん</sup>が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下<sup>えん</sup>機能に配慮

した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

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

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

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

(9) 療養食加算

23単位

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(10) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(11) 特定診療費

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

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）

(-) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護 1	1,005単位
ii 要介護 2	1,072単位
iii 要介護 3	1,139単位
iv 要介護 4	1,207単位
v 要介護 5	1,274単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)

i 要介護 1	1,116単位
ii 要介護 2	1,183単位
iii 要介護 3	1,250単位

iv	要介護 4	1,318単位
v	要介護 5	1,385単位
(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	947単位
ii	要介護 2	1,018単位
iii	要介護 3	1,088単位
iv	要介護 4	1,159単位
v	要介護 5	1,229単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)	
i	要介護 1	1,058単位
ii	要介護 2	1,129単位
iii	要介護 3	1,199単位
iv	要介護 4	1,270単位
v	要介護 5	1,340単位
(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	918単位
ii	要介護 2	987単位
iii	要介護 3	1,055単位
iv	要介護 4	1,124単位
v	要介護 5	1,192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	1,029単位
ii	要介護 2	1,098単位
iii	要介護 3	1,166単位
iv	要介護 4	1,235単位
v	要介護 5	1,303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	902単位
ii	要介護 2	969単位

iii	要介護 3	1,036単位
iv	要介護 4	1,104単位
v	要介護 5	1,171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	1,013単位
ii	要介護 2	1,080単位
iii	要介護 3	1,147単位
iv	要介護 4	1,215単位
v	要介護 5	1,282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	840単位
ii	要介護 2	907単位
iii	要介護 3	974単位
iv	要介護 4	1,042単位
v	要介護 5	1,109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	951単位
ii 要介護 2	1,018単位
iii 要介護 3	1,085単位
iv 要介護 4	1,153単位
v 要介護 5	1,220単位

(2) 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)

(-) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I)

a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護 1	1,119単位
ii 要介護 2	1,186単位
iii 要介護 3	1,253単位
iv 要介護 4	1,321単位
v 要介護 5	1,388単位

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)

i 要介護 1	1,119単位
---------	---------

ii	要介護 2	1,186単位
iii	要介護 3	1,253単位
iv	要介護 4	1,321単位
v	要介護 5	1,388単位

(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)

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

b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)

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

- 注1 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (2) について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数

- に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。
  - 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（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）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。
  - 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型

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

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(3) 初期加算 30単位

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

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a	退院前後訪問指導加算	460単位
b	退院時指導加算	400単位
c	退院時情報提供加算	500単位
d	退院前連携加算	500単位
(二)	老人訪問看護指示加算	300単位

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

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

2 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養

を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

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

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

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

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき

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

(5) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算 12単位

(二) 栄養士配置加算 10単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

イ 栄養士を1名以上配置していること。

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

(6) 栄養マネジメント加算 12単位

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

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

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

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

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

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

(7) 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂

取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算 (I) 28単位

(二) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥<sup>えん</sup>が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下<sup>えん</sup>機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期

間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(I)を算定している場合は、経口維持加算(II)は、算定しない。

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

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

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

(9) 療養食加算

23単位

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

は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(10) 在宅復帰支援機能加算

10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

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

(11) 特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法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。