

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからナまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからナまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからナまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (4)・(5) (略)

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

- a 要介護1 698単位
- b 要介護2 743単位
- c 要介護3 804単位
- d 要介護4 856単位
- e 要介護5 907単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 739単位
- b 要介護2 810単位
- c 要介護3 872単位
- d 要介護4 928単位
- e 要介護5 983単位

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

- a 要介護1 771単位
- b 要介護2 819単位
- c 要介護3 880単位
- d 要介護4 931単位
- e 要介護5 984単位

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

- a 要介護1 818単位

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからタまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからタまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからタまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
- (4)・(5) (略)

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費(I)

(一) 介護保健施設サービス費(i)

- a 要介護1 695単位
- b 要介護2 740単位
- c 要介護3 801単位
- d 要介護4 853単位
- e 要介護5 904単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)

- a 要介護1 733単位
- b 要介護2 804単位
- c 要介護3 866単位
- d 要介護4 922単位
- e 要介護5 977単位

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

- a 要介護1 768単位
- b 要介護2 816単位
- c 要介護3 877単位
- d 要介護4 928単位
- e 要介護5 981単位

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

- a 要介護1 812単位

b 要介護 2	<u>892単位</u>
c 要介護 3	<u>954単位</u>
d 要介護 4	<u>1,010単位</u>
e 要介護 5	<u>1,065単位</u>
(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	917単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,067単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>800単位</u>
b 要介護 2	<u>882単位</u>
c 要介護 3	<u>996単位</u>
d 要介護 4	<u>1,071単位</u>
e 要介護 5	<u>1,145単位</u>
(削る)	
(削る)	
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	

b 要介護 2	<u>886単位</u>
c 要介護 3	<u>948単位</u>
d 要介護 4	<u>1,004単位</u>
e 要介護 5	<u>1,059単位</u>
(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	804単位
c 要介護 3	917単位
d 要介護 4	993単位
e 要介護 5	1,067単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>723単位</u>
b 要介護 2	<u>804単位</u>
c 要介護 3	<u>986単位</u>
d 要介護 4	<u>1,060単位</u>
e 要介護 5	<u>1,135単位</u>
(三) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
a 要介護 1	<u>800単位</u>
b 要介護 2	<u>882単位</u>
c 要介護 3	<u>996単位</u>
d 要介護 4	<u>1,071単位</u>
e 要介護 5	<u>1,145単位</u>
(四) 介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護 1	<u>800単位</u>
b 要介護 2	<u>882単位</u>
c 要介護 3	<u>1,063単位</u>
d 要介護 4	<u>1,138単位</u>
e 要介護 5	<u>1,213単位</u>
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	

(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	798単位
c 要介護 3	891単位
d 要介護 4	966単位
e 要介護 5	1,040単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	<u>800</u> 単位
b 要介護 2	<u>876</u> 単位
c 要介護 3	<u>969</u> 単位
d 要介護 4	<u>1,043</u> 単位
e 要介護 5	<u>1,118</u> 単位

(削る)

(削る)

(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)

(一) <u>介護保健施設サービス費(i)</u>	
a 要介護 1	<u>684</u> 単位
b 要介護 2	<u>728</u> 単位
c 要介護 3	<u>788</u> 単位
d 要介護 4	<u>839</u> 単位

(一) 介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	798単位
c 要介護 3	891単位
d 要介護 4	966単位
e 要介護 5	1,040単位

(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護 1	723単位
b 要介護 2	798単位
c 要介護 3	959単位
d 要介護 4	1,034単位
e 要介護 5	1,109単位

(三) 介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護 1	<u>800</u> 単位
b 要介護 2	<u>876</u> 単位
c 要介護 3	<u>969</u> 単位
d 要介護 4	<u>1,043</u> 単位
e 要介護 5	<u>1,118</u> 単位

(四) 介護保健施設サービス費(iv)

a 要介護 1	<u>800</u> 単位
b 要介護 2	<u>876</u> 単位
c 要介護 3	<u>1,037</u> 単位
d 要介護 4	<u>1,112</u> 単位
e 要介護 5	<u>1,186</u> 単位

(新設)

e 要介護5	889単位
(二) 介護保健施設サービス費(ii)	
a 要介護1	756単位
b 要介護2	803単位
c 要介護3	862単位
d 要介護4	912単位
e 要介護5	964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(i)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	777単位
b 要介護2	822単位
c 要介護3	884単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988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	822単位
b 要介護2	896単位
c 要介護3	958単位
d 要介護4	1,014単位
e 要介護5	1,069単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護1	777単位
b 要介護2	822単位
c 要介護3	884単位
d 要介護4	937単位
e 要介護5	988単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護1	822単位
b 要介護2	896単位

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(i)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	774単位
b 要介護2	819単位
c 要介護3	881単位
d 要介護4	934単位
e 要介護5	985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	816単位
b 要介護2	890単位
c 要介護3	952単位
d 要介護4	1,008単位
e 要介護5	1,063単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)	
a 要介護1	774単位
b 要介護2	819単位
c 要介護3	881単位
d 要介護4	934単位
e 要介護5	985単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護1	816単位
b 要介護2	890単位

c 要介護3	<u>958単位</u>
d 要介護4	<u>1,014単位</u>
e 要介護5	<u>1,069単位</u>
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	885単位
b 要介護2	966単位
c 要介護3	1,079単位
d 要介護4	1,155単位
e 要介護5	1,229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	885単位
b 要介護2	966単位
c 要介護3	<u>1,079単位</u>
d 要介護4	<u>1,155単位</u>
e 要介護5	<u>1,229単位</u>
(削る)	
(削る)	
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	

c 要介護3	<u>952単位</u>
d 要介護4	<u>1,008単位</u>
e 要介護5	<u>1,063単位</u>
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	
a 要介護1	885単位
b 要介護2	966単位
c 要介護3	1,079単位
d 要介護4	1,155単位
e 要介護5	1,229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	885単位
b 要介護2	966単位
c 要介護3	<u>1,148単位</u>
d 要介護4	<u>1,222単位</u>
e 要介護5	<u>1,297単位</u>
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
a 要介護1	<u>885単位</u>
b 要介護2	<u>966単位</u>
c 要介護3	<u>1,079単位</u>
d 要介護4	<u>1,155単位</u>
e 要介護5	<u>1,229単位</u>
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)	
a 要介護1	<u>885単位</u>
b 要介護2	<u>966単位</u>
c 要介護3	<u>1,148単位</u>
d 要介護4	<u>1,222単位</u>
e 要介護5	<u>1,297単位</u>
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)	

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,053単位
d 要介護 4	1,128単位
e 要介護 5	1,202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	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	<u>1,053単位</u>
d 要介護 4	<u>1,128単位</u>
e 要介護 5	<u>1,202単位</u>

(削る)

(削る)

(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費(i)

a 要介護 1	761単位
b 要介護 2	806単位
c 要介護 3	866単位
d 要介護 4	918単位
e 要介護 5	968単位

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,053単位
d 要介護 4	1,128単位
e 要介護 5	1,202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	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	<u>1,121単位</u>
d 要介護 4	<u>1,196単位</u>
e 要介護 5	<u>1,271単位</u>

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(iii)

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,053単位
d 要介護 4	1,128単位
e 要介護 5	1,202単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費(iv)

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	960単位
c 要介護 3	1,121単位
d 要介護 4	1,196単位
e 要介護 5	1,271単位

(新設)

(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ii)

a	<u>要介護1</u>	761単位
b	<u>要介護2</u>	806単位
c	<u>要介護3</u>	866単位
d	<u>要介護4</u>	918単位
e	<u>要介護5</u>	968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。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、言語聴覚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。

※ 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。

介護保健施設サービスの施設基準

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(一)・(二) (略)

(三) 入所者の居宅への退所時に、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ていること。

(四) 当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週

間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者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継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(五) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(六) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること

。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、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五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予

定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一

種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、かくたん喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2) 介護保健施設サービス費(i)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (1)(一)から(五)までに該当するものであること。

(二) (1)(六)に掲げる算定式により算定した数が六十以上である

こと

(三) 地域に貢献する活動を行っていること。

(四) 入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

(削る)

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(四) (略)

(4) 削除

(5) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二) (略)

(6) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

ロ ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

(二) (略)

(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(五)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(一)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4) 削除

(5) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二) (略)

(6) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)及びイ(1)(一)に該当するものであること。

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、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。

介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

4～7 (略)

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

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。

4～7 (略)

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、タを算定している場合は、算定しない。

9 (略)

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

11 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者に限る。)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(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

12 次のいずれかに該当する者に対して、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(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

イ～ハ (略)

13・14 (略)

15 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)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介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき所定単位数に加算する。

イ	療養体制維持特別加算(I)	27単位
ロ	療養体制維持特別加算(II)	57単位

9 (略)

(新設)

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者に限る。)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(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)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(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定する。

イ～ハ (略)

12・13 (略)

14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)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介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(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。

(1) 介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)を算定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。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成二十二年厚生労働省告示第七十二号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療

養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者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。

(3) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準

当該介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}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二十以上であること。

(2) 算定日が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、周辺症状又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百分の五十以上であること。

16 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(ⅳ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(ⅳ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(ⅳ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

15 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(ⅳ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、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五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十

未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E 法第八条第五項にする訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合五、三未満であり、かつ、二以上の場合三、

二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、^{かくたん}喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2) 地域に貢献する活動を行っていること。

(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)を算定しているものであること。

ロ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅲの基準

(1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。

(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)を算定しているものであること。

17 イ(4)及びロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注5、注6及び注16並びにニからへまで、チからヲまで、レ及びナからムまでは算定しない。

(新設)

ハ (略)

ハ (略)

ニ 再入所時栄養連携加算 400単位

(新設)

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

。

※ 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。

ホ (略)

ニ (略)

へ 退所時等支援等加算

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等支援加算

(1) 退所時等指導加算

(削る)

(一) 退所前訪問指導加算 460単位

(削る)

(二) 退所後訪問指導加算 460単位

(一) 試行的退所時指導加算 400単位

(三) 退所時指導加算 400単位

(二) 退所時情報提供加算 500単位
 (三) 退所前連携加算 500単位
 (2) 訪問看護指示加算 300単位
 (削る)

(削る)

注1 (1)の(一)については、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、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、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

(削る)

(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) 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(イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、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。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

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。

3 (1)の(三)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 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

(削る)

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。

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。

4 (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

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こと。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、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、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に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。

6 (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第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。))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(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。))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。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。))に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。))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。

ト (略)

チ 低栄養リスク改善加算

300単位

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。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。))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(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。))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。)、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。))に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。))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。

ハ (略)

(新設)

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であつて、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。

リ〜ル (略)

ヲ 口腔衛生管理加算

90単位

ト〜リ (略)

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

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。

ワ 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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

カ 在宅復帰支援機能加算 10単位

注 (略)

コ かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、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)

ル 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。

イ～ハ (略)

ヲ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 (略)

(新設)

師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

タ (略)

レ 所定疾患施設療養費(1日につき)

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。

(1) 所定疾患施設療養費(I) 235単位

(2) 所定疾患施設療養費(II) 475単位

2・3 (略)

※ 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における所定疾患施設療養費の基準

イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(I)の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。

(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

ロ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(II)の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ワ (略)

カ 所定疾患施設療養費(1日につき) 305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、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

(新設)

(新設)

2・3 (略)

- (1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。
- (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- (3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

ソ～ナ (略)

ラ 褥瘡 マネジメント加算 10単位

注 イ(1)、ロ(1)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

ヨ～ソ (略)

(新設)

※ 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及び介護保健施設サービスにおける褥瘡 マネジメント加算の基準

イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種^{（別添）}の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡^{じよくそう}ケア計画を見直していること。

ム 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て、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

ウ (略)

主 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(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) イからウまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからウまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからウまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(新設)

ツ (略)

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成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。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからツまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからツまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからツまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(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)