令和３年度介護報酬改定　介護報酬の見直し案

別紙１－１：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－２：指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
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
別紙１－４：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－５：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－６：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－７：指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－８：附則

【参考資料】

参考２－１：厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
参考２－２：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
参考２－３：厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数
参考２－４：介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
参考２－５：厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域
参考２－６：厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域
参考２－７：介護保険法第五十一条の三第二項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
参考２－８：介護保険法施行法第十三条第五項第一号に規定する特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
参考２－９：厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数
参考２－10：厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数
参考２－11：厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域
参考２－12：厚生労働大臣が定める地域
参考２－13：厚生労働大臣が定める一単位の単価
参考２－14：厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
参考２－15：厚生労働大臣が定める基準
参考２－16：厚生労働大臣が定める施設基準

別紙１－１

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　167単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　250単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　396単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　579単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　183単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　225単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　99単位 注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注９において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　166単位 ⑵　所要時間20分以上30分未満の場合　249単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　395単位 ⑷　所要時間１時間以上の場合　577単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 ⑴　所要時間20分以上45分未満の場合　182単位 ⑵　所要時間45分以上の場合　224単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位 注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護

（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注９において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注９において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。	（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。
２～４　（略）	２～４　（略）
５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。	５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ⑴の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（198単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。
（削る）	６　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所におい

	て、指定訪問介護を行った場合は、平成31年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
６・７　（略）	７・８　（略）
８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、特定事業所加算(Ⅲ)及び特定事業所加算(Ⅴ)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)～(4)　（略）	(1)～(4)　（略）
(5)　特定事業所加算(Ⅴ)　所定単位数の100分の３に相当する単位数	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三号	
９～13　（略）	10～14　（略）
14　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定	15　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。

訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。	
15　（略）	16　（略）
ニ・ホ　（略）	ニ・ホ　（略）
へ　認知症専門ケア加算	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
⑴　認知症専門ケア加算⑴　３単位	
⑵　認知症専門ケア加算⑵　４単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号 ※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三号の二	
ト　介護職員処遇改善加算	へ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからへまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四号	
チ　介護職員等特定処遇改善加算	ト　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからへまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四号の二	
2　訪問入浴介護費	2　訪問入浴介護費
イ　訪問入浴介護費　1,260単位	イ　訪問入浴介護費　1,256単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）

３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。	３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
４～８　（略）	４～８　（略）
ロ　初回加算　200単位	（新設）
注　指定訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
ハ　認知症専門ケア加算	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
⑴　認知症専門ケア加算⑴　３単位	
⑵　認知症専門ケア加算⑵　４単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号 ※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三号の三	
ニ　サービス提供体制強化加算	ロ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算

。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　44単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　36単位 ⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位	定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　36単位 ⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　24単位 （新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五号	
ホ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数 （削る） （削る）	ハ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ヘ　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等	ニ　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等

の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六号の二	
3　訪問看護費 イ　指定訪問看護ステーションの場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　313単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　470単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　821単位 ⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,125単位 ⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　293単位 ロ　病院又は診療所の場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　265単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　398単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　573単位 ⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　842単位 ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,954単位 注１～15　（略） ニ～ヘ　（略）	3　訪問看護費 イ　指定訪問看護ステーションの場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　312単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　469単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　819単位 ⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,122単位 ⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　297単位 ロ　病院又は診療所の場合 ⑴　所要時間20分未満の場合　264単位 ⑵　所要時間30分未満の場合　397単位 ⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　571単位 ⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　839単位 ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,945単位 注１～15　（略） ニ～ヘ　（略）

ト　看護体制強化加算 注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　看護体制強化加算(Ⅰ)　550単位 ⑵　看護体制強化加算(Ⅱ)　200単位 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九号	ト　看護体制強化加算 注　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　看護体制強化加算(Ⅰ)　600単位 ⑵　看護体制強化加算(Ⅱ)　300単位
チ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては１回につき、ハについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　イ又はロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位 ⑵　ハを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　50単位 ㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　25単位 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十号	チ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき６単位を、ハについては１月につき50単位を所定単位数に加算する。 （新設） （新設）

4　訪問リハビリテーション費	4　訪問リハビリテーション費
イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　307単位	イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　292単位
注１～５　（略）	注１～５　（略）
６　利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第１項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については３月に１回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ　180単位	イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　230単位
(2)　リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ　213単位	ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)　280単位
(3)　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　450単位	ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)　320単位

⑷　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ　483単位	ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)　420単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十二号	
８・９　（略） 10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき50単位を所定単位数から減算する。	８・９　（略） 10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき20単位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」＝厚生労働大臣が定める基準第十二号の二	
ロ　移行支援加算　17単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。	ロ　社会参加支援加算　17単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十三号 ※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第九号	
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位	（新設）
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十四号	
5　居宅療養管理指導費	5　居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合
⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)	⑴　居宅療養管理指導費(Ⅰ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　514単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　445単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　444単位
⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)	⑵　居宅療養管理指導費(Ⅱ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　298単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　295単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　286単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　285単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　259単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　261単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注３から注５までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サー	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者

ビス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。
２～５　（略）	２～５　（略）
ロ　歯科医師が行う場合	ロ　歯科医師が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　516単位	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　440単位	⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。
２～４　（略）	２～４　（略）

ハ　薬剤師が行う場合	ハ　薬剤師が行う場合
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　565単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　560単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　416単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　415単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	⑵　薬局の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　517単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　378単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　377単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　341単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　345単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注４から注６までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。
２　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が	（新設）

交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注１の規定にかかわらず、１月に１回に限り45単位を算定する。

※　「別に厚生労働大臣が定めるもの」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十号の二

３　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

６　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の

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

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

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

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

㈤　要介護５	1,142単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	666単位
㈡　要介護２	787単位
㈢　要介護３	911単位
㈣　要介護４	1,036単位
㈤　要介護５	1,162単位
ロ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	356単位
㈡　要介護２	407単位
㈢　要介護３	460単位
㈣　要介護４	511単位
㈤　要介護５	565単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	374単位
㈡　要介護２	428単位
㈢　要介護３	484単位
㈣　要介護４	538単位
㈤　要介護５	594単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	541単位
㈡　要介護２	640単位
㈢　要介護３	739単位
㈣　要介護４	836単位
㈤　要介護５	935単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	561単位
㈡　要介護２	664単位
㈢　要介護３	766単位
㈣　要介護４	867単位

㈤　要介護５	1,130単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	659単位
㈡　要介護２	779単位
㈢　要介護３	902単位
㈣　要介護４	1,026単位
㈤　要介護５	1,150単位
ロ　大規模型通所介護費⑴	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	352単位
㈡　要介護２	403単位
㈢　要介護３	455単位
㈣　要介護４	506単位
㈤　要介護５	559単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	370単位
㈡　要介護２	424単位
㈢　要介護３	479単位
㈣　要介護４	533単位
㈤　要介護５	588単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	536単位
㈡　要介護２	634単位
㈢　要介護３	732単位
㈣　要介護４	828単位
㈤　要介護５	926単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	555単位
㈡　要介護２	657単位
㈢　要介護３	758単位
㈣　要介護４	858単位

㈤　要介護５	969単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	626単位
㈡　要介護２	740単位
㈢　要介護３	857単位
㈣　要介護４	975単位
㈤　要介護５	1,092単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	644単位
㈡　要介護２	761単位
㈢　要介護３	881単位
㈣　要介護４	1,002単位
㈤　要介護５	1,122単位
ハ　大規模型通所介護費⑵	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	343単位
㈡　要介護２	393単位
㈢　要介護３	444単位
㈣　要介護４	493単位
㈤　要介護５	546単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	360単位
㈡　要介護２	412単位
㈢　要介護３	466単位
㈣　要介護４	518単位
㈤　要介護５	572単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	522単位
㈡　要介護２	617単位
㈢　要介護３	712単位
㈣　要介護４	808単位

㈤　要介護５	959単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	620単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	848単位
㈣　要介護４	965単位
㈤　要介護５	1,081単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	637単位
㈡　要介護２	753単位
㈢　要介護３	872単位
㈣　要介護４	992単位
㈤　要介護５	1,111単位
ハ　大規模型通所介護費⑵	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	340単位
㈡　要介護２	389単位
㈢　要介護３	440単位
㈣　要介護４	488単位
㈤　要介護５	540単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	356単位
㈡　要介護２	408単位
㈢　要介護３	461単位
㈣　要介護４	513単位
㈤　要介護５	566単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	517単位
㈡　要介護２	611単位
㈢　要介護３	705単位
㈣　要介護４	800単位

㈤　要介護５	903単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	540単位
㈡　要介護２	638単位
㈢　要介護３	736単位
㈣　要介護４	835単位
㈤　要介護５	934単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	604単位
㈡　要介護２	713単位
㈢　要介護３	826単位
㈣　要介護４	941単位
㈤　要介護５	1,054単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	620単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	848単位
㈣　要介護４	965単位
㈤　要介護５	1,081単位
注１　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護	

㈤　要介護５	894単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	535単位
㈡　要介護２	632単位
㈢　要介護３	729単位
㈣　要介護４	827単位
㈤　要介護５	925単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	598単位
㈡　要介護２	706単位
㈢　要介護３	818単位
㈣　要介護４	931単位
㈤　要介護５	1,043単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	614単位
㈡　要介護２	726単位
㈢　要介護３	839単位
㈣　要介護４	955単位
㈤　要介護５	1,070単位
注１　イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数	

職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２　（略）	２　（略）
３　イからハまでについて、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き算定することができる。	（新設）
４・５　（略）	３・４　（略）
６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注５を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注４を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。
７　（略）	６　（略）
８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	７　イからハまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
イ　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位	（新設）
ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　55単位	（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十四号の三

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。	8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注11を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十五号の二	
11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算⑴イを算定している場合には、個別機能訓練加算⑴ロは算定しない。	10　イからハまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位	イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　46単位
(2)　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　85単位	ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　56単位
(3)　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号	
12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位	イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位
ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号の二 ※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十五号の二	
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。	12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。
14　（略）	13　（略）
15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都	（新設）

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

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

⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注16において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

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

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

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二

16　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上

14　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上

に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　（略）

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

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

ニ・ホ　（略）

17　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

ニ・ホ　（略）

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

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位 ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位	（新設） （新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号の二	
18　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位 ロ　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位	16　イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
（削る）	（新設）
（削る）	（新設） イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

（削る）	ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
（削る）	ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
（削る）	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第二十号	
19　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 イ　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
20～22　（略）	17～19　（略）
ニ　サービス提供体制強化加算	ニ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次

に掲げるその他の加算は算定しない。	に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第二十三号	
ホ　介護職員処遇改善加算	ホ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ヘ　（略）	ヘ　（略）
7　通所リハビリテーション費	7　通所リハビリテーション費
イ　通常規模型リハビリテーション費	イ　通常規模型リハビリテーション費
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合
㈠　要介護１　366単位	㈠　要介護１　331単位
㈡　要介護２　395単位	㈡　要介護２　360単位
㈢　要介護３　426単位	㈢　要介護３　390単位
㈣　要介護４　455単位	㈣　要介護４　419単位
㈤　要介護５　487単位	㈤　要介護５　450単位

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	380単位
㈡　要介護２	436単位
㈢　要介護３	494単位
㈣　要介護４	551単位
㈤　要介護５	608単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	483単位
㈡　要介護２	561単位
㈢　要介護３	638単位
㈣　要介護４	738単位
㈤　要介護５	836単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	549単位
㈡　要介護２	637単位
㈢　要介護３	725単位
㈣　要介護４	838単位
㈤　要介護５	950単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	618単位
㈡　要介護２	733単位
㈢　要介護３	846単位
㈣　要介護４	980単位
㈤　要介護５	1,112単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	710単位
㈡　要介護２	844単位
㈢　要介護３	974単位
㈣　要介護４	1,129単位
㈤　要介護５	1,281単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	

⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	345単位
㈡　要介護２	400単位
㈢　要介護３	457単位
㈣　要介護４	513単位
㈤　要介護５	569単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	446単位
㈡　要介護２	523単位
㈢　要介護３	599単位
㈣　要介護４	697単位
㈤　要介護５	793単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	511単位
㈡　要介護２	598単位
㈢　要介護３	684単位
㈣　要介護４	795単位
㈤　要介護５	905単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	579単位
㈡　要介護２	692単位
㈢　要介護３	803単位
㈣　要介護４	935単位
㈤　要介護５	1,065単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	670単位
㈡　要介護２	801単位
㈢　要介護３	929単位
㈣　要介護４	1,081単位
㈤　要介護５	1,231単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	

㈠　要介護１	757単位
㈡　要介護２	897単位
㈢　要介護３	1,039単位
㈣　要介護４	1,206単位
㈤　要介護５	1,369単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	361単位
㈡　要介護２	392単位
㈢　要介護３	421単位
㈣　要介護４	450単位
㈤　要介護５	481単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	375単位
㈡　要介護２	431単位
㈢　要介護３	488単位
㈣　要介護４	544単位
㈤　要介護５	601単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	477単位
㈡　要介護２	554単位
㈢　要介護３	630単位
㈣　要介護４	727単位
㈤　要介護５	824単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	540単位
㈡　要介護２	626単位
㈢　要介護３	711単位
㈣　要介護４	821単位
㈤　要介護５	932単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	

㈠　要介護１	716単位
㈡　要介護２	853単位
㈢　要介護３	993単位
㈣　要介護４	1,157単位
㈤　要介護５	1,317単位
ロ　大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	325単位
㈡　要介護２	356単位
㈢　要介護３	384単位
㈣　要介護４	413単位
㈤　要介護５	443単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	339単位
㈡　要介護２	394単位
㈢　要介護３	450単位
㈣　要介護４	505単位
㈤　要介護５	561単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	439単位
㈡　要介護２	515単位
㈢　要介護３	590単位
㈣　要介護４	685単位
㈤　要介護５	781単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	501単位
㈡　要介護２	586単位
㈢　要介護３	670単位
㈣　要介護４	778単位
㈤　要介護５	887単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	

㈠　要介護１	599単位
㈡　要介護２	709単位
㈢　要介護３	819単位
㈣　要介護４	950単位
㈤　要介護５	1,077単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	694単位
㈡　要介護２	824単位
㈢　要介護３	953単位
㈣　要介護４	1,102単位
㈤　要介護５	1,252単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	734単位
㈡　要介護２	868単位
㈢　要介護３	1,006単位
㈣　要介護４	1,166単位
㈤　要介護５	1,325単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費Ⅱ	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	353単位
㈡　要介護２	384単位
㈢　要介護３	411単位
㈣　要介護４	441単位
㈤　要介護５	469単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	368単位
㈡　要介護２	423単位
㈢　要介護３	477単位
㈣　要介護４	531単位
㈤　要介護５	586単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	

㈠　要介護１	559単位
㈡　要介護２	668単位
㈢　要介護３	776単位
㈣　要介護４	904単位
㈤　要介護５	1,029単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	653単位
㈡　要介護２	781単位
㈢　要介護３	907単位
㈣　要介護４	1,054単位
㈤　要介護５	1,201単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	692単位
㈡　要介護２	824単位
㈢　要介護３	960単位
㈣　要介護４	1,117単位
㈤　要介護５	1,273単位
ハ　大規模型通所リハビリテーション費Ⅱ	
⑴　所要時間１時間以上２時間未満の場合	
㈠　要介護１	318単位
㈡　要介護２	348単位
㈢　要介護３	375単位
㈣　要介護４	404単位
㈤　要介護５	432単位
⑵　所要時間２時間以上３時間未満の場合	
㈠　要介護１	332単位
㈡　要介護２	386単位
㈢　要介護３	439単位
㈣　要介護４	493単位
㈤　要介護５	547単位
⑶　所要時間３時間以上４時間未満の場合	

㈠　要介護１	465単位
㈡　要介護２	542単位
㈢　要介護３	616単位
㈣　要介護４	710単位
㈤　要介護５	806単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	520単位
㈡　要介護２	606単位
㈢　要介護３	689単位
㈣　要介護４	796単位
㈤　要介護５	902単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	579単位
㈡　要介護２	687単位
㈢　要介護３	793単位
㈣　要介護４	919単位
㈤　要介護５	1,043単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	670単位
㈡　要介護２	797単位
㈢　要介護３	919単位
㈣　要介護４	1,066単位
㈤　要介護５	1,211単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	708単位
㈡　要介護２	841単位
㈢　要介護３	973単位
㈣　要介護４	1,129単位
㈤　要介護５	1,282単位
注１　（略）	
２　イからハまでについて、感染症又は災害の発生を理由と	

㈠　要介護１	428単位
㈡　要介護２	503単位
㈢　要介護３	576単位
㈣　要介護４	669単位
㈤　要介護５	763単位
⑷　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	482単位
㈡　要介護２	566単位
㈢　要介護３	648単位
㈣　要介護４	753単位
㈤　要介護５	857単位
⑸　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	540単位
㈡　要介護２	646単位
㈢　要介護３	750単位
㈣　要介護４	874単位
㈤　要介護５	996単位
⑹　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	629単位
㈡　要介護２	754単位
㈢　要介護３	874単位
㈣　要介護４	1,019単位
㈤　要介護５	1,161単位
⑺　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	667単位
㈡　要介護２	797単位
㈢　要介護３	927単位
㈣　要介護４	1,080単位
㈤　要介護５	1,231単位
注１　（略）	
（新設）	

する利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き算定することができる。	
３～６　（略）	２～５　（略）
７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
イ　入浴介助加算(Ⅰ)　40単位	（新設）
ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　60単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第二十四号の四	
８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれか	７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーション

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	マネジメント加算(Ⅳ)については３月に１回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
（削る）	イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　330単位
イ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　560単位	⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　850単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　240単位	⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　530単位
ロ　リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	（新設）
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　593単位	
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　273単位	
ハ　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　830単位	⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,120単位
⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　510単位	⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　800単位
ニ　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	（新設）
⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　863単位	

⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　543単位	ニ　リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ
（削る）	⑴　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　1,220単位
	⑵　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　900単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第二十五号	
９　医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注10又は注11を算定している場合は、算定しない。	８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、１日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注９又は注10を算定している場合は、算定しない。
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属	９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内

する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注11を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ　（略）

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

の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注10を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ　（略）

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

算は算定しない。	定しない。
（削る）	イ　リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して３月以内の場合　2,000単位
（削る）	ロ　当該日の属する月から起算してから３月を超え、６月以内の場合　1,000単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第二十八号	
（削る）	11　生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、１日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。
12　（略）	12　（略）
13　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	（新設）
⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管	

理栄養士を１名以上配置していること。

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

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

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

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第二十九号

15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中

６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位	（新設）
ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号の二	
16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行	15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。	
⑴　口腔機能向上加算⑴　150単位	（新設）
⑵　口腔機能向上加算⑵　160単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十号	
17～19　（略）	16～18　（略）
20　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。	（新設）
イ　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
ロ　必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
21・22　（略）	19・20　（略）
ニ　移行支援加算　12単位	ニ　社会参加支援加算　12単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき所定単位数を加算する。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十二号 ※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十九号	
ホ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	ホ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十三号	
ヘ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	ヘ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ト　（略）	ト　（略）
8　短期入所生活介護費（１日につき）	8　短期入所生活介護費（１日につき）
イ　短期入所生活介護費	イ　短期入所生活介護費
⑴　単独型短期入所生活介護費	⑴　単独型短期入所生活介護費
㈠　単独型短期入所生活介護費Ⅰ	㈠　単独型短期入所生活介護費Ⅰ
a　要介護１　638単位	a　要介護１　627単位
b　要介護２　707単位	b　要介護２　695単位
c　要介護３　778単位	c　要介護３　765単位
d　要介護４　847単位	d　要介護４　833単位
e　要介護５　916単位	e　要介護５　900単位
㈡　単独型短期入所生活介護費Ⅱ	㈡　単独型短期入所生活介護費Ⅱ
a　要介護１　638単位	a　要介護１　627単位
b　要介護２　707単位	b　要介護２　695単位
c　要介護３　778単位	c　要介護３　765単位
d　要介護４　847単位	d　要介護４　833単位
e　要介護５　916単位	e　要介護５　900単位
⑵　併設型短期入所生活介護費	⑵　併設型短期入所生活介護費
㈠　併設型短期入所生活介護費Ⅰ	㈠　併設型短期入所生活介護費Ⅰ
a　要介護１　596単位	a　要介護１　586単位
b　要介護２　665単位	b　要介護２　654単位
c　要介護３　737単位	c　要介護３　724単位
d　要介護４　806単位	d　要介護４　792単位
e　要介護５　874単位	e　要介護５　859単位
㈡　併設型短期入所生活介護費Ⅱ	㈡　併設型短期入所生活介護費Ⅱ
a　要介護１　596単位	a　要介護１　586単位
b　要介護２　665単位	b　要介護２　654単位

c　要介護３	737単位
d　要介護４	806単位
e　要介護５	874単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	738単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,017単位
㈡　経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	738単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	881単位
d　要介護４	949単位
e　要介護５	1,017単位
⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	696単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	838単位
d　要介護４	908単位
e　要介護５	976単位
㈡　経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費	
a　要介護１	696単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	838単位
d　要介護４	908単位
e　要介護５	976単位
注１～４　（略）	

c　要介護３	724単位
d　要介護４	792単位
e　要介護５	859単位
ロ　ユニット型短期入所生活介護費	
⑴　単独型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	725単位
b　要介護２	792単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	933単位
e　要介護５	1,000単位
㈡　単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	725単位
b　要介護２	792単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	933単位
e　要介護５	1,000単位
⑵　併設型ユニット型短期入所生活介護費	
㈠　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	684単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	824単位
d　要介護４	892単位
e　要介護５	959単位
㈡　併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	684単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	824単位
d　要介護４	892単位
e　要介護５	959単位
注１～４　（略）	

5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注７を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。 ⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位 ⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。 （新設） （新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十四号の四	
6　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老	6　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老

人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注７において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。	人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第８号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注５及び注７において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
７～15　（略）	７～15
16　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。	16　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。
17・18　（略）	17・18　（略）
ハ～ホ　（略）	ハ～ホ　（略）
ヘ　サービス提供体制強化加算	ヘ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十八号

ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑶　（略）

（削る）

（削る）

チ　（略）

9　短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費

⑴　介護老人保健施設短期入所療養介護費

㈠　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	752単位
ii　要介護２	799単位

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

ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑶　（略）

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

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

チ　（略）

9　短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費

⑴　介護老人保健施設短期入所療養介護費

㈠　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	755単位
ii　要介護２	801単位

iii　要介護３	861単位
iv　要介護４	914単位
v　要介護５	966単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	794単位
ii　要介護２	867単位
iii　要介護３	930単位
iv　要介護４	988単位
v　要介護５	1,044単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	827単位
ii　要介護２	876単位
iii　要介護３	939単位
iv　要介護４	991単位
v　要介護５	1,045単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	875単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,014単位
iv　要介護４	1,071単位
v　要介護５	1,129単位
(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	778単位
ii　要介護２	861単位
iii　要介護３	976単位
iv　要介護４	1,054単位
v　要介護５	1,131単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	857単位
ii　要介護２	941単位

iii　要介護３	862単位
iv　要介護４	914単位
v　要介護５	965単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	797単位
ii　要介護２	868単位
iii　要介護３	930単位
iv　要介護４	986単位
v　要介護５	1,041単位
c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	829単位
ii　要介護２	877単位
iii　要介護３	938単位
iv　要介護４	989単位
v　要介護５	1,042単位
d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	876単位
ii　要介護２	950単位
iii　要介護３	1,012単位
iv　要介護４	1,068単位
v　要介護５	1,124単位
(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	781単位
ii　要介護２	862単位
iii　要介護３	975単位
iv　要介護４	1,051単位
v　要介護５	1,126単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	858単位
ii　要介護２	940単位

iii　要介護３	1,057単位
iv　要介護４	1,135単位
v　要介護５	1,210単位
㈢　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	778単位
ii　要介護２	855単位
iii　要介護３	950単位
iv　要介護４	1,026単位
v　要介護５	1,103単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	857単位
ii　要介護２	934単位
iii　要介護３	1,029単位
iv　要介護４	1,106単位
v　要介護５	1,183単位
㈣　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	737単位
ii　要介護２	782単位
iii　要介護３	845単位
iv　要介護４	897単位
v　要介護５	948単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	811単位
ii　要介護２	860単位
iii　要介護３	920単位
iv　要介護４	971単位
v　要介護５	1,024単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	

iii　要介護３	1,054単位
iv　要介護４	1,130単位
v　要介護５	1,204単位
㈢　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	781単位
ii　要介護２	856単位
iii　要介護３	949単位
iv　要介護４	1,024単位
v　要介護５	1,099単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	858単位
ii　要介護２	934単位
iii　要介護３	1,027単位
iv　要介護４	1,102単位
v　要介護５	1,177単位
㈣　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	741単位
ii　要介護２	785単位
iii　要介護３	846単位
iv　要介護４	897単位
v　要介護５	947単位
b　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	813単位
ii　要介護２	861単位
iii　要介護３	920単位
iv　要介護４	970単位
v　要介護５	1,022単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	

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

iv　要介護４	1,221単位
v　要介護５	1,296単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
i　要介護１	944単位
ii　要介護２	1,026単位
iii　要介護３	1,143単位
iv　要介護４	1,221単位
v　要介護５	1,296単位
㈢　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
i　要介護１	944単位
ii　要介護２	1,020単位
iii　要介護３	1,116単位
iv　要介護４	1,193単位
v　要介護５	1,269単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
i　要介護１	944単位
ii　要介護２	1,020単位
iii　要介護３	1,116単位
iv　要介護４	1,193単位
v　要介護５	1,269単位
㈣　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
i　要介護１	816単位
ii　要介護２	863単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	977単位
v　要介護５	1,028単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護	

iv　要介護４	1,214単位
v　要介護５	1,288単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	943単位
ii　要介護２	1,024単位
iii　要介護３	1,138単位
iv　要介護４	1,214単位
v　要介護５	1,288単位
㈢　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	943単位
ii　要介護２	1,018単位
iii　要介護３	1,112単位
iv　要介護４	1,187単位
v　要介護５	1,261単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	943単位
ii　要介護２	1,018単位
iii　要介護３	1,112単位
iv　要介護４	1,187単位
v　要介護５	1,261単位
㈣　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	818単位
ii　要介護２	864単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	976単位
v　要介護５	1,026単位
b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)	

費	
i　要介護１	816単位
ii　要介護２	863単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	977単位
v　要介護５	1,028単位
⑶　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	650単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,269単位
注１～７　（略）	
８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７の加算を算定している場合は算定しない。	
９～18　（略）	
⑷　総合医学管理加算	275単位
注１　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、７日を限度として１日につき所定単位数を加算する。	
２　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第三十九号の四	
⑸～⑺　（略）	

i　要介護１	818単位
ii　要介護２	864単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	976単位
v　要介護５	1,026単位
⑶　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,261単位
注１～７　（略）	
８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注７の加算を算定している場合は算定しない。	
９～18　（略）	
（新設）	
⑷～⑹　（略）	

⑻　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十号

⑼　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑻までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑻までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑻までにより算定し

⑺　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑺までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑺までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴から⑺までにより算定し

た単位数の1000分の16に相当する単位数
（削る）

（削る）

⑽　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑻までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑻までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十一号の二

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
⑴　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	708単位
ii　要介護２	813単位
iii　要介護３	1,042単位
iv　要介護４	1,139単位
v　要介護５	1,227単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)

た単位数の1000分の16に相当する単位数
㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⑼　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　⑴から⑺までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　⑴から⑺までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
⑴　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	693単位
ii　要介護２	796単位
iii　要介護３	1,020単位
iv　要介護４	1,115単位
v　要介護５	1,201単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	737単位
ii　要介護２	848単位
iii　要介護３	1,086単位
iv　要介護４	1,188単位
v　要介護５	1,279単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	727単位
ii　要介護２	836単位
iii　要介護３	1,071単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,261単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	814単位
ii　要介護２	921単位
iii　要介護３	1,149単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,334単位
e　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅴ)	
i　要介護１	849単位
ii　要介護２	960単位
iii　要介護３	1,199単位
iv　要介護４	1,300単位
v　要介護５	1,391単位
f　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅵ)	
i　要介護１	837単位
ii　要介護２	946単位
iii　要介護３	1,181単位
iv　要介護４	1,280単位
v　要介護５	1,370単位
(二)　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	

i　要介護１	721単位
ii　要介護２	830単位
iii　要介護３	1,063単位
iv　要介護４	1,163単位
v　要介護５	1,252単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	711単位
ii　要介護２	818単位
iii　要介護３	1,048単位
iv　要介護４	1,146単位
v　要介護５	1,234単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	797単位
ii　要介護２	901単位
iii　要介護３	1,124単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,305単位
e　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅴ)	
i　要介護１	831単位
ii　要介護２	939単位
iii　要介護３	1,173単位
iv　要介護４	1,272単位
v　要介護５	1,361単位
f　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅵ)	
i　要介護１	819単位
ii　要介護２	926単位
iii　要介護３	1,156単位
iv　要介護４	1,253単位
v　要介護５	1,341単位
(二)　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(i)	

i　要介護１	652単位
ii　要介護２	757単位
iii　要介護３	914単位
iv　要介護４	1,063単位
v　要介護５	1,104単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	667単位
ii　要介護２	776単位
iii　要介護３	935単位
iv　要介護４	1,088単位
v　要介護５	1,130単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	759単位
ii　要介護２	866単位
iii　要介護３	1,020単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,211単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	778単位
ii　要介護２	886単位
iii　要介護３	1,044単位
iv　要介護４	1,199単位
v　要介護５	1,240単位
㈢　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	629単位
ii　要介護２	738単位
iii　要介護３	885単位
iv　要介護４	1,037単位
v　要介護５	1,077単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	

i　要介護１	638単位
ii　要介護２	741単位
iii　要介護３	894単位
iv　要介護４	1,040単位
v　要介護５	1,080単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	653単位
ii　要介護２	759単位
iii　要介護３	915単位
iv　要介護４	1,065単位
v　要介護５	1,106単位
c　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要介護１	743単位
ii　要介護２	847単位
iii　要介護３	998単位
iv　要介護４	1,146単位
v　要介護５	1,185単位
d　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要介護１	761単位
ii　要介護２	867単位
iii　要介護３	1,022単位
iv　要介護４	1,173単位
v　要介護５	1,213単位
㈢　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	616単位
ii　要介護２	722単位
iii　要介護３	866単位
iv　要介護４	1,015単位
v　要介護５	1,054単位
b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)	

i　要介護１	738単位
ii　要介護２	846単位
iii　要介護３	993単位
iv　要介護４	1,146単位
v　要介護５	1,186単位
⑵　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	717単位
ii　要介護２	824単位
iii　要介護３	971単位
iv　要介護４	1,059単位
v　要介護５	1,148単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	825単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	1,078単位
iv　要介護４	1,168単位
v　要介護５	1,256単位
㈡　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	717単位
ii　要介護２	824単位
iii　要介護３	930単位
iv　要介護４	1,019単位
v　要介護５	1,107単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	825単位
ii　要介護２	933単位
iii　要介護３	1,037単位
iv　要介護４	1,125単位

i　要介護１	722単位
ii　要介護２	828単位
iii　要介護３	972単位
iv　要介護４	1,121単位
v　要介護５	1,161単位
⑵　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	806単位
iii　要介護３	950単位
iv　要介護４	1,036単位
v　要介護５	1,123単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	807単位
ii　要介護２	913単位
iii　要介護３	1,055単位
iv　要介護４	1,143単位
v　要介護５	1,229単位
㈡　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	806単位
iii　要介護３	910単位
iv　要介護４	997単位
v　要介護５	1,083単位
b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	807単位
ii　要介護２	913単位
iii　要介護３	1,015単位
iv　要介護４	1,101単位

ｖ　要介護５	1,216単位
⑶　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,172単位
d　要介護４	1,269単位
e　要介護５	1,356単位
㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	867単位
b　要介護２	977単位
c　要介護３	1,216単位
d　要介護４	1,317単位
e　要介護５	1,408単位
㈢　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	856単位
b　要介護２	965単位
c　要介護３	1,201単位
d　要介護４	1,300単位
e　要介護５	1,390単位
㈣　経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,172単位
d　要介護４	1,269単位
e　要介護５	1,356単位
㈤　経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	867単位
b　要介護２	977単位
c　要介護３	1,216単位

ｖ　要介護５	1,190単位
⑶　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,147単位
d　要介護４	1,242単位
e　要介護５	1,327単位
㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	848単位
b　要介護２	956単位
c　要介護３	1,190単位
d　要介護４	1,289単位
e　要介護５	1,378単位
㈢　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	944単位
c　要介護３	1,175単位
d　要介護４	1,272単位
e　要介護５	1,360単位
㈣　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,147単位
d　要介護４	1,242単位
e　要介護５	1,327単位
㈤　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要介護１	848単位
b　要介護２	956単位
c　要介護３	1,190単位

d　要介護４	1,317単位
e　要介護５	1,408単位
㈥　経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要介護１	856単位
b　要介護２	965単位
c　要介護３	1,201単位
d　要介護４	1,300単位
e　要介護５	1,390単位
⑷　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,082単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,257単位
㈡　経過的ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	943単位
c　要介護３	1,082単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,257単位
⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	670単位
㈡　４時間以上６時間未満	928単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,289単位
注１～７　（略）	
８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算	

d　要介護４	1,289単位
e　要介護５	1,378単位
㈥　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要介護１	838単位
b　要介護２	944単位
c　要介護３	1,175単位
d　要介護４	1,272単位
e　要介護５	1,360単位
⑷　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,059単位
d　要介護４	1,145単位
e　要介護５	1,230単位
㈡　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	820単位
b　要介護２	923単位
c　要介護３	1,059単位
d　要介護４	1,145単位
e　要介護５	1,230単位
⑸　特定病院療養病床短期入所療養介護費	
㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,261単位
注１～７　（略）	
８　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算	

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

９～13　（略）

⑹～⑻　（略）

⑼　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算⑵　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算⑶　６単位

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十号

⑽　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他

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

９～13　（略）

⑹～⑻　（略）

⑼　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算⑵　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算⑶　６単位

⑽　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げる

の加算は算定しない。	いずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⑾　（略）	⑾　（略）
ハ　診療所における短期入所療養介護費	ハ　診療所における短期入所療養介護費
⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）	⑴　診療所短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)	a　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要介護１　690単位	i　要介護１　675単位
ii　要介護２　740単位	ii　要介護２　724単位
iii　要介護３　789単位	iii　要介護３　772単位
iv　要介護４　839単位	iv　要介護４　821単位
v　要介護５　889単位	v　要介護５　870単位
b　診療所短期入所療養介護費(ⅱ)	b　診療所短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要介護１　717単位	i　要介護１　702単位
ii　要介護２　770単位	ii　要介護２　754単位
iii　要介護３　822単位	iii　要介護３　804単位
iv　要介護４　874単位	iv　要介護４　855単位
v　要介護５　926単位	v　要介護５　906単位
c　診療所短期入所療養介護費(ⅲ)	c　診療所短期入所療養介護費(ⅲ)
i　要介護１　708単位	i　要介護１　693単位
ii　要介護２　759単位	ii　要介護２　743単位
iii　要介護３　810単位	iii　要介護３　793単位
iv　要介護４　861単位	iv　要介護４　843単位
v　要介護５　913単位	v　要介護５　893単位
d　診療所短期入所療養介護費(ⅳ)	d　診療所短期入所療養介護費(ⅳ)
i　要介護１　796単位	i　要介護１　779単位

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

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

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

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

b　要介護２	888単位
c　要介護３	939単位
d　要介護４	989単位
e　要介護５	1,040単位

⑶　特定診療所短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	670単位
㈡　４時間以上６時間未満	928単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,289単位

注１～６　（略）

７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。

８～12　（略）

⑷～⑹　（略）

⑺　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴	22単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵	18単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶	６単位

（削る）

b　要介護２	869単位
c　要介護３	919単位
d　要介護４	968単位
e　要介護５	1,018単位

⑶　特定診療所短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	908単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,261単位

注１～６　（略）

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

８～12　（略）

⑷～⑹　（略）

⑺　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ	18単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ	12単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑵	６単位
㈣　サービス提供体制強化加算⑶	６単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十号

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑼　（略）

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

⑴　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

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

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）

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

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

⑼　（略）

ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

⑴　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

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

b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	1,150単位
ii　要介護２	1,216単位
iii　要介護３	1,280単位
iv　要介護４	1,348単位
v　要介護５	1,412単位
㈡　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	986単位
ii　要介護２	1,055単位
iii　要介護３	1,124単位
iv　要介護４	1,193単位
v　要介護５	1,260単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	1,094単位
ii　要介護２	1,163単位
iii　要介護３	1,230単位
iv　要介護４	1,302単位
v　要介護５	1,369単位
㈢　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	958単位
ii　要介護２	1,025単位
iii　要介護３	1,091単位
iv　要介護４	1,158単位
v　要介護５	1,224単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	1,066単位
ii　要介護２	1,132単位
iii　要介護３	1,200単位
iv　要介護４	1,266単位
v　要介護５	1,333単位

i　要介護１	1,125単位
ii　要介護２	1,190単位
iii　要介護３	1,253単位
iv　要介護４	1,319単位
v　要介護５	1,382単位
㈡　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	965単位
ii　要介護２	1,032単位
iii　要介護３	1,100単位
iv　要介護４	1,167単位
v　要介護５	1,233単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	1,071単位
ii　要介護２	1,138単位
iii　要介護３	1,204単位
iv　要介護４	1,274単位
v　要介護５	1,340単位
㈢　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	937単位
ii　要介護２	1,003単位
iii　要介護３	1,068単位
iv　要介護４	1,133単位
v　要介護５	1,198単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	1,043単位
ii　要介護２	1,108単位
iii　要介護３	1,174単位
iv　要介護４	1,239単位
v　要介護５	1,304単位

㈣　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	942単位
ii　要介護２	1,008単位
iii　要介護３	1,073単位
iv　要介護４	1,138単位
v　要介護５	1,204単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,049単位
ii　要介護２	1,116単位
iii　要介護３	1,180単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,312単位
㈤　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	881単位
ii　要介護２	947単位
iii　要介護３	1,013単位
iv　要介護４	1,078単位
v　要介護５	1,143単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	990単位
ii　要介護２	1,055単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,186単位
v　要介護５	1,251単位
⑵　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	786単位
b　要介護２	850単位
c　要介護３	917単位

㈣　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	922単位
ii　要介護２	986単位
iii　要介護３	1,050単位
iv　要介護４	1,114単位
v　要介護５	1,178単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,027単位
ii　要介護２	1,092単位
iii　要介護３	1,155単位
iv　要介護４	1,220単位
v　要介護５	1,284単位
㈤　認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	862単位
ii　要介護２	927単位
iii　要介護３	991単位
iv　要介護４	1,055単位
v　要介護５	1,119単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	969単位
ii　要介護２	1,032単位
iii　要介護３	1,097単位
iv　要介護４	1,161単位
v　要介護５	1,224単位
⑵　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要介護１	769単位
b　要介護２	832単位
c　要介護３	897単位

d　要介護４	983単位
e　要介護５	1,048単位
㈡　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	894単位
b　要介護２	960単位
c　要介護３	1,025単位
d　要介護４	1,091単位
e　要介護５	1,156単位
⑶　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費	
i　要介護１	1,171単位
ii　要介護２	1,236単位
iii　要介護３	1,303単位
iv　要介護４	1,368単位
v　要介護５	1,434単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費	
i　要介護１	1,171単位
ii　要介護２	1,236単位
iii　要介護３	1,303単位
iv　要介護４	1,368単位
v　要介護５	1,434単位
㈡　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費	
i　要介護１	1,115単位
ii　要介護２	1,183単位
iii　要介護３	1,253単位
iv　要介護４	1,322単位
v　要介護５	1,390単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費	

d　要介護４	962単位
e　要介護５	1,026単位
㈡　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要介護１	875単位
b　要介護２	939単位
c　要介護３	1,003単位
d　要介護４	1,068単位
e　要介護５	1,131単位
⑶　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	1,146単位
ii　要介護２	1,210単位
iii　要介護３	1,275単位
iv　要介護４	1,339単位
v　要介護５	1,403単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	1,146単位
ii　要介護２	1,210単位
iii　要介護３	1,275単位
iv　要介護４	1,339単位
v　要介護５	1,403単位
㈡　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	1,091単位
ii　要介護２	1,158単位
iii　要介護３	1,226単位
iv　要介護４	1,294単位
v　要介護５	1,360単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)	

ⅰ　要介護１	1,115単位
ⅱ　要介護２	1,183単位
ⅲ　要介護３	1,253単位
ⅳ　要介護４	1,322単位
ⅴ　要介護５	1,390単位

⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	670単位
㈡　４時間以上６時間未満	927単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,288単位

注１～３　（略）

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

５～８　（略）

⑸・⑹　（略）

⑺　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴	22単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵	18単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶	６単位

（削る）

ⅰ　要介護１	1,091単位
ⅱ　要介護２	1,158単位
ⅲ　要介護３	1,226単位
ⅳ　要介護４	1,294単位
ⅴ　要介護５	1,360単位

⑷　特定認知症疾患型短期入所療養介護費

㈠　３時間以上４時間未満	656単位
㈡　４時間以上６時間未満	907単位
㈢　６時間以上８時間未満	1,260単位

注１～３　（略）

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

５～８　（略）

⑸・⑹　（略）

⑺　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ	18単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ	12単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑵	６単位
㈣　サービス提供体制強化加算⑶	６単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十号

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）

（削る）

（削る）

⑼　（略）

ホ　介護医療院における短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

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

b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	875単位

⑻　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）

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

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

⑼　（略）

ホ　介護医療院における短期入所療養介護費

⑴　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

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

b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	856単位

ii　要介護２	985単位
iii　要介護３	1,224単位
iv　要介護４	1,325単位
v　要介護５	1,416単位
㈡　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	752単位
ii　要介護２	861単位
iii　要介護３	1,096単位
iv　要介護４	1,197単位
v　要介護５	1,287単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	862単位
ii　要介護２	972単位
iii　要介護３	1,207単位
iv　要介護４	1,306単位
v　要介護５	1,396単位
㈢　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	736単位
ii　要介護２	845単位
iii　要介護３	1,080単位
iv　要介護４	1,180単位
v　要介護５	1,270単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	846単位
ii　要介護２	955単位
iii　要介護３	1,190単位
iv　要介護４	1,290単位
v　要介護５	1,380単位
⑵　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	

ii　要介護２	964単位
iii　要介護３	1,198単位
iv　要介護４	1,297単位
v　要介護５	1,386単位
㈡　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	736単位
ii　要介護２	843単位
iii　要介護３	1,073単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,259単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	844単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,181単位
iv　要介護４	1,278単位
v　要介護５	1,366単位
㈢　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	720単位
ii　要介護２	827単位
iii　要介護３	1,057単位
iv　要介護４	1,155単位
v　要介護５	1,243単位
b　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	828単位
ii　要介護２	935単位
iii　要介護３	1,165単位
iv　要介護４	1,262単位
v　要介護５	1,350単位
⑵　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	

㈠ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	716単位
ii 要介護２	812単位
iii 要介護３	1,022単位
iv 要介護４	1,111単位
v 要介護５	1,192単位
b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	828単位
ii 要介護２	925単位
iii 要介護３	1,133単位
iv 要介護４	1,223単位
v 要介護５	1,303単位
㈡ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	700単位
ii 要介護２	796単位
iii 要介護３	1,006単位
iv 要介護４	1,094単位
v 要介護５	1,175単位
b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	811単位
ii 要介護２	908単位
iii 要介護３	1,117単位
iv 要介護４	1,207単位
v 要介護５	1,287単位
㈢ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	689単位
ii 要介護２	785単位
iii 要介護３	994単位

㈠ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	701単位
ii 要介護２	795単位
iii 要介護３	1,000単位
iv 要介護４	1,087単位
v 要介護５	1,166単位
b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	810単位
ii 要介護２	905単位
iii 要介護３	1,109単位
iv 要介護４	1,197単位
v 要介護５	1,275単位
㈡ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	685単位
ii 要介護２	779単位
iii 要介護３	984単位
iv 要介護４	1,071単位
v 要介護５	1,150単位
b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i 要介護１	794単位
ii 要介護２	889単位
iii 要介護３	1,093単位
iv 要介護４	1,181単位
v 要介護５	1,259単位
㈢ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i 要介護１	674単位
ii 要介護２	768単位
iii 要介護３	973単位

iv　要介護４	1,083単位
v　要介護５	1,163単位
b　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	800単位
ii　要介護２	897単位
iii　要介護３	1,106単位
iv　要介護４	1,196単位
v　要介護５	1,275単位
(3)　特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	702単位
ii　要介護２	804単位
iii　要介護３	1,029単位
iv　要介護４	1,123単位
v　要介護５	1,210単位
b　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	805単位
ii　要介護２	910単位
iii　要介護３	1,132単位
iv　要介護４	1,228単位
v　要介護５	1,313単位
(二)　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	656単位
ii　要介護２	748単位
iii　要介護３	947単位
iv　要介護４	1,032単位
v　要介護５	1,108単位
b　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	762単位

iv　要介護４	1,060単位
v　要介護５	1,138単位
b　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	783単位
ii　要介護２	878単位
iii　要介護３	1,082単位
iv　要介護４	1,170単位
v　要介護５	1,248単位
(3)　特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	687単位
ii　要介護２	787単位
iii　要介護３	1,007単位
iv　要介護４	1,099単位
v　要介護５	1,184単位
b　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	788単位
ii　要介護２	891単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,202単位
v　要介護５	1,285単位
(二)　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要介護１	642単位
ii　要介護２	732単位
iii　要介護３	927単位
iv　要介護４	1,010単位
v　要介護５	1,084単位
b　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要介護１	746単位

ii　要介護２	855単位
iii　要介護３	1,054単位
iv　要介護４	1,137単位
v　要介護５	1,214単位

⑷　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費

i　要介護１	892単位
ii　要介護２	1,002単位
iii　要介護３	1,242単位
iv　要介護４	1,343単位
v　要介護５	1,434単位

b　経過的ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費

i　要介護１	892単位
ii　要介護２	1,002単位
iii　要介護３	1,242単位
iv　要介護４	1,343単位
v　要介護５	1,434単位

㈡　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費

i　要介護１	882単位
ii　要介護２	990単位
iii　要介護３	1,226単位
iv　要介護４	1,325単位
v　要介護５	1,415単位

b　経過的ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費

i　要介護１	882単位
ii　要介護２	990単位
iii　要介護３	1,226単位
iv　要介護４	1,325単位

ii　要介護２	837単位
iii　要介護３	1,031単位
iv　要介護４	1,113単位
v　要介護５	1,188単位

⑷　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	873単位
ii　要介護２	981単位
iii　要介護３	1,215単位
iv　要介護４	1,314単位
v　要介護５	1,403単位

b　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	873単位
ii　要介護２	981単位
iii　要介護３	1,215単位
iv　要介護４	1,314単位
v　要介護５	1,403単位

㈡　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	863単位
ii　要介護２	969単位
iii　要介護３	1,200単位
iv　要介護４	1,297単位
v　要介護５	1,385単位

b　ユニット型Ｉ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	863単位
ii　要介護２	969単位
iii　要介護３	1,200単位
iv　要介護４	1,297単位

v　要介護５	1,415単位
⑸　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費	
a　要介護１	891単位
b　要介護２	993単位
c　要介護３	1,215単位
d　要介護４	1,309単位
e　要介護５	1,394単位
㈡　経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費	
a　要介護１	891単位
b　要介護２	993単位
c　要介護３	1,215単位
d　要介護４	1,309単位
e　要介護５	1,394単位
⑹　ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
i　要介護１	841単位
ii　要介護２	943単位
iii　要介護３	1,168単位
iv　要介護４	1,262単位
v　要介護５	1,347単位
b　経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
i　要介護１	841単位
ii　要介護２	943単位
iii　要介護３	1,168単位
iv　要介護４	1,262単位
v　要介護５	1,347単位

v　要介護５	1,385単位
⑸　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(i)	
a　要介護１	872単位
b　要介護２	972単位
c　要介護３	1,189単位
d　要介護４	1,281単位
e　要介護５	1,364単位
㈡　ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
a　要介護１	872単位
b　要介護２	972単位
c　要介護３	1,189単位
d　要介護４	1,281単位
e　要介護５	1,364単位
⑹　ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	
a　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	
i　要介護１	823単位
ii　要介護２	923単位
iii　要介護３	1,143単位
iv　要介護４	1,235単位
v　要介護５	1,318単位
b　ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)	
i　要介護１	823単位
ii　要介護２	923単位
iii　要介護３	1,143単位
iv　要介護４	1,235単位
v　要介護５	1,318単位

㈡　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	㈡　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費
a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	a　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
i　要介護１　849単位	i　要介護１　831単位
ii　要介護２　946単位	ii　要介護２　926単位
iii　要介護３　1,156単位	iii　要介護３　1,131単位
iv　要介護４　1,247単位	iv　要介護４　1,220単位
v　要介護５　1,326単位	v　要介護５　1,298単位
b　経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	b　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
i　要介護１　849単位	i　要介護１　831単位
ii　要介護２　946単位	ii　要介護２　926単位
iii　要介護３　1,156単位	iii　要介護３　1,131単位
iv　要介護４　1,247単位	iv　要介護４　1,220単位
v　要介護５　1,326単位	v　要介護５　1,298単位
⑺　特定介護医療院短期入所療養介護	⑺　特定介護医療院短期入所療養介護
㈠　３時間以上４時間未満　670単位	㈠　３時間以上４時間未満　656単位
㈡　４時間以上６時間未満　928単位	㈡　４時間以上６時間未満　908単位
㈢　６時間以上８時間未満　1,289単位	㈢　６時間以上８時間未満　1,261単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）
７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。	７　別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、算定しない。
８～13　（略）	８～13　（略）
⑻～⑿　（略）	⑻～⑿　（略）
⒀　サービス提供体制強化加算	⒀　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし

て都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十号

⒁　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）
（削る）

（削る）

⒂　（略）

10　特定施設入居者生活介護費

て都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

⒁　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠～㈢　（略）
㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

⒂　（略）

10　特定施設入居者生活介護費

イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要介護１　538単位	⑴　要介護１　536単位
⑵　要介護２　604単位	⑵　要介護２　602単位
⑶　要介護３　674単位	⑶　要介護３　671単位
⑷　要介護４　738単位	⑷　要介護４　735単位
⑸　要介護５　807単位	⑸　要介護５　804単位
ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）	ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）
ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）	ハ　短期利用特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要介護１　538単位	⑴　要介護１　536単位
⑵　要介護２　604単位	⑵　要介護２　602単位
⑶　要介護３　674単位	⑶　要介護３　671単位
⑷　要介護４　738単位	⑷　要介護４　735単位
⑸　要介護５　807単位	⑸　要介護５　804単位
注１～４　（略）	注１～４　（略）
５　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	５　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、１日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、トを算定している場合においては、算定しない。
⑴　入居継続支援加算(Ⅰ)　36単位	⑴　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
⑵　入居継続支援加算(Ⅱ)　22単位	⑵　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。
（削る）	⑶　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第５号に規定する基準に該当し

	ていないこと。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の三	
6　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注７を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	6　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の四	
7　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指	7　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指

定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算⑴として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算⑴を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算⑵として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
８　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　ＡＤＬ維持等加算⑴　30単位 ⑵　ＡＤＬ維持等加算⑵　60単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号の二 ※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定め	

る基準に適合する利用者等第二十八号の三	
９～12　（略）	８～11　（略）
13　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
14　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 イ　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ　必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第１項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）

ニ　（略）	ニ　（略）
ホ　看取り介護加算	ホ　看取り介護加算
注１　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	注　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
２　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき572単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき1,180単位を、死亡日については１日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第二十四号 ※　「別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第二十九号	

へ　（略）	へ　（略）
ト　サービス提供体制強化加算	ト　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十三号	
チ　介護職員処遇改善加算	チ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算⑷　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算⑸　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

リ　（略） 11　（略）	リ　（略） 11　（略）

別紙１－２

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

○　指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

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

イ　居宅介護支援費(i)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第２条第８号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について

㈡　要介護３、要介護４又は要介護５　411 単位

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

イ　居宅介護支援費(I)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第２条第８号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について

算定する。	算定する。
ロ　居宅介護支援費(ⅱ)　取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。	ロ　居宅介護支援費(Ⅱ)　取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。
ハ　居宅介護支援費(ⅲ)　取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。	ハ　居宅介護支援費(Ⅲ)　取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域及び厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号	
2　⑵については、情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、⑵の㈠を適用する。	（新設）
イ　居宅介護支援費(ⅰ)　取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定する。	
ロ　居宅介護支援費(ⅱ)　取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。	
ハ　居宅介護支援費(ⅲ)　取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域及び厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号	
3～8　（略）	2～7　（略）
ロ　初回加算　300単位	ロ　初回加算　300単位

注　指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注３に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。	注　指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注２に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。
ハ　特定事業所加算	ハ　特定事業所加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。
イ　特定事業所加算(Ⅰ)　505単位 ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　407単位 ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　309単位 ニ　特定事業所加算(Ａ)　100単位	イ　特定事業所加算(Ⅰ)　500単位 ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　400単位 ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　300単位 ニ　特定事業所加算(Ⅳ)　125単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十四号	
ニ　特定事業所医療介護連携加算　125単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、１月につき所定単位数を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十四号の二	

ホ　（略）
ヘ　退院・退所加算
注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。
イ～ホ　（略）
（削る）

ニ　（略）
ホ　退院・退所加算
注　病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。
イ～ホ　（略）
ヘ　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位
注　利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護を

	いう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
（削る）	ト　看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位 注　利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
ト　通院時情報連携加算　50単位 注　利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。	（新設）

チ・リ　（略）	チ・リ　（略）

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

○　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

b　要介護２	741単位
c　要介護３	812単位
d　要介護４	878単位
e　要介護５	942単位
ロ　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	652単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	793単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	929単位
㈡　経過的ユニット型介護福祉施設サービス費	
a　要介護１	652単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	793単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	929単位
⑵　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	813単位
c　要介護３	885単位
d　要介護４	950単位
e　要介護５	1,015単位
㈡　経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	747単位
b　要介護２	813単位
c　要介護３	885単位
d　要介護４	950単位
e　要介護５	1,015単位

b　要介護２	726単位
c　要介護３	797単位
d　要介護４	862単位
e　要介護５	926単位
ロ　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	705単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	846単位
e　要介護５	913単位
㈡　ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	638単位
b　要介護２	705単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	846単位
e　要介護５	913単位
⑵　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費	
㈠　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	732単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	869単位
d　要介護４	934単位
e　要介護５	998単位
㈡　ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	732単位
b　要介護２	798単位
c　要介護３	869単位
d　要介護４	934単位
e　要介護５	998単位

注１～４　（略）	注１～４　（略）
５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の二	
６　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の三	
７～10　（略）	５～８　（略）
11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注12を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100 単位を所定単位数に算定する。	９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10 を算定している場合は、１月につき100 単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算Ⅰ)　100 単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算Ⅱ)　200 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定め	

る基準第四十二号の四	
12　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注15及び注17において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	10　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注12及び注14において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において	（新設）

、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) ＡＤＬ維持等加算Ⅰ) 30 単位

(2) ＡＤＬ維持等加算Ⅱ) 60 単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号の二

※ 「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第五十六号の二

14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、タを算定している場合は、算定しない。

15～18 （略）

19 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

20・21 （略）

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。

12～15 （略）

16 入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17・18 （略）

ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　再入所時栄養連携加算　200単位	ニ　再入所時栄養連携加算　400単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、へを算定していない場合は、算定しない。
ホ　（略）	ホ　（略）
（削る）	へ　栄養マネジメント加算　14単位
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
へ　栄養マネジメント強化加算　11単位	ト　低栄養リスク改善加算　300単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。	注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限

	る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
（削る）	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」＝厚生労働大臣が定める基準第八十六号の四	
ト　経口移行加算　28単位	チ　経口移行加算　28単位
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６を算定している場合は、算定しない。	注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
チ　経口維持加算	リ　経口維持加算
⑴　経口維持加算Ⅰ）　400 単位	⑴　経口維持加算Ⅰ）　400 単位

⑵　経口維持加算Ⅱ)	100 単位
注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注６又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。	⑵　経口維持加算Ⅱ) 100 単位 注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
（削る）	３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
（削る）	ヌ　口腔衛生管理体制加算　30単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数

リ　口腔衛生管理加算	を加算する。 ル　口腔衛生管理加算　90単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
(1)　口腔衛生管理加算Ⅰ)　90 単位	（新設）
(2)　口腔衛生管理加算Ⅱ)　110 単位	（新設）
（削る）	イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。
（削る）	ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十九号	
ヌ・ル　（略）	ヲ・ワ　（略）
ヲ　看取り介護加算	カ　看取り介護加算
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(I)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,2	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(I)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死

80単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。	亡日までの間は、算定しない。
2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。
ワ～タ　（略）	ヨ～ソ　（略）
レ　褥瘡マネジメント加算	ツ　褥瘡マネジメント加算　10単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
(1)　褥瘡マネジメント加算Ⅰ)　３単位	（新設）
(2)　褥瘡マネジメント加算Ⅱ)　13 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の二	
ソ　排せつ支援加算	ネ　排せつ支援加算　100単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該	注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉

基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算Ⅰ)　10 単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算Ⅱ)　15 単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算Ⅲ)　20 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の三	
ツ　自立支援促進加算　300単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の四	
ネ　科学的介護推進体制加算	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
⑴　科学的介護推進体制加算Ⅰ)　40 単位	

⑵ 科学的介護推進体制加算Ⅱ) 50 単位	
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の五	
ナ 安全対策体制加算 20単位 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	（新設）
※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第五十四号の三	
ラ サービス提供体制強化加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ⑴ サービス提供体制強化加算Ⅰ) 22 単位 ⑵ サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18 単位 ⑶ サービス提供体制強化加算Ⅲ) ６単位 （削る）	ナ サービス提供体制強化加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ⑴ サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ 18 単位 ⑵ サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ 12 単位 ⑶ サービス提供体制強化加算Ⅱ) ６単位 ⑷ サービス提供体制強化加算Ⅲ) ６単位
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十七号	

ム　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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

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

（削る）

（削る）

ウ　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからラまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからラまでにより算

ラ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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

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

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

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

ム　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数

⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算

定した単位数の1000分の23に相当する単位数	定した単位数の1000分の23に相当する単位数
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十八号の二	
2　介護保健施設サービス	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）	イ　介護保健施設サービス費（１日につき）
⑴　介護保健施設サービス費(Ⅰ)	⑴　介護保健施設サービス費(Ⅰ)
㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)	㈠　介護保健施設サービス費(ⅰ)
ａ　要介護１　714単位	ａ　要介護１　701単位
ｂ　要介護２　759単位	ｂ　要介護２　746単位
ｃ　要介護３　821単位	ｃ　要介護３　808単位
ｄ　要介護４　874単位	ｄ　要介護４　860単位
ｅ　要介護５　925単位	ｅ　要介護５　911単位
㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)	㈡　介護保健施設サービス費(ⅱ)
ａ　要介護１　756単位	ａ　要介護１　742単位
ｂ　要介護２　828単位	ｂ　要介護２　814単位
ｃ　要介護３　890単位	ｃ　要介護３　876単位
ｄ　要介護４　946単位	ｄ　要介護４　932単位
ｅ　要介護５　1,003単位	ｅ　要介護５　988単位
㈢　介護保健施設サービス費(ⅲ)	㈢　介護保健施設サービス費(ⅲ)
ａ　要介護１　788単位	ａ　要介護１　775単位
ｂ　要介護２　836単位	ｂ　要介護２　823単位
ｃ　要介護３　898単位	ｃ　要介護３　884単位
ｄ　要介護４　949単位	ｄ　要介護４　935単位
ｅ　要介護５　1,003単位	ｅ　要介護５　989単位
㈣　介護保健施設サービス費(ⅳ)	㈣　介護保健施設サービス費(ⅳ)
ａ　要介護１　836単位	ａ　要介護１　822単位
ｂ　要介護２　910単位	ｂ　要介護２　896単位
ｃ　要介護３　974単位	ｃ　要介護３　959単位
ｄ　要介護４　1,030単位	ｄ　要介護４　1,015単位

e　要介護５	1,085単位
⑵　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	739単位
b　要介護２	822単位
c　要介護３	935単位
d　要介護４	1,013単位
e　要介護５	1,087単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	900単位
c　要介護３	1,016単位
d　要介護４	1,091単位
e　要介護５	1,165単位
⑶　介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	739単位
b　要介護２	816単位
c　要介護３	909単位
d　要介護４	986単位
e　要介護５	1,060単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	818単位
b　要介護２	894単位
c　要介護３	989単位
d　要介護４	1,063単位
e　要介護５	1,138単位
⑷　介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	700単位
b　要介護２	744単位

e　要介護５	1,070単位
⑵　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	726単位
b　要介護２	808単位
c　要介護３	921単位
d　要介護４	998単位
e　要介護５	1,072単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	804単位
b　要介護２	886単位
c　要介護３	1,001単位
d　要介護４	1,076単位
e　要介護５	1,150単位
⑶　介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	726単位
b　要介護２	802単位
c　要介護３	895単位
d　要介護４	971単位
e　要介護５	1,045単位
㈡　介護保健施設サービス費(ii)	
a　要介護１	804単位
b　要介護２	880単位
c　要介護３	974単位
d　要介護４	1,048単位
e　要介護５	1,123単位
⑷　介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
㈠　介護保健施設サービス費(i)	
a　要介護１	687単位
b　要介護２	731単位

c　要介護３	805単位
d　要介護４	856単位
e　要介護５	907単位
㈡　介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	772単位
b　要介護２	820単位
c　要介護３	880単位
d　要介護４	930単位
e　要介護５	982単位
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費ⅰ)	
a　要介護１	796単位
b　要介護２	841単位
c　要介護３	903単位
d　要介護４	956単位
e　要介護５	1,009単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	841単位
b　要介護２	915単位
c　要介護３	978単位
d　要介護４	1,035単位
e　要介護５	1,090単位
㈢　経過的ユニット型介護保健施設サービス費ⅰ)	
a　要介護１	796単位
b　要介護２	841単位
c　要介護３	903単位
d　要介護４	956単位
e　要介護５	1,009単位
㈣　経過的ユニット型介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	841単位

c　要介護３	792単位
d　要介護４	843単位
e　要介護５	893単位
㈡　介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	759単位
b　要介護２	807単位
c　要介護３	866単位
d　要介護４	916単位
e　要介護５	968単位
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費ⅰ)	
a　要介護１	781単位
b　要介護２	826単位
c　要介護３	888単位
d　要介護４	941単位
e　要介護５	993単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	826単位
b　要介護２	900単位
c　要介護３	962単位
d　要介護４	1,019単位
e　要介護５	1,074単位
㈢　ユニット型介護保健施設サービス費ⅲ)	
a　要介護１	781単位
b　要介護２	826単位
c　要介護３	888単位
d　要介護４	941単位
e　要介護５	993単位
㈣　ユニット型介護保健施設サービス費ⅳ)	
a　要介護１	826単位

b　要介護２	915単位
c　要介護３	978単位
d　要介護４	1,035単位
e　要介護５	1,090単位
⑵　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅱ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	987単位
c　要介護３	1,100単位
d　要介護４	1,176単位
e　要介護５	1,252単位
㈡　経過的ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	987単位
c　要介護３	1,100単位
d　要介護４	1,176単位
e　要介護５	1,252単位
⑶　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅲ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	980単位
c　要介護３	1,074単位
d　要介護４	1,149単位
e　要介護５	1,225単位
㈡　経過的ユニット型介護保健施設サービス費	
a　要介護１	904単位
b　要介護２	980単位
c　要介護３	1,074単位
d　要介護４	1,149単位
e　要介護５	1,225単位
⑷　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅳ)	

b　要介護２	900単位
c　要介護３	962単位
d　要介護４	1,019単位
e　要介護５	1,074単位
⑵　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅱ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費ⅰ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	971単位
c　要介護３	1,084単位
d　要介護４	1,160単位
e　要介護５	1,235単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	971単位
c　要介護３	1,084単位
d　要介護４	1,160単位
e　要介護５	1,235単位
⑶　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅲ)	
㈠　ユニット型介護保健施設サービス費ⅰ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	964単位
c　要介護３	1,058単位
d　要介護４	1,133単位
e　要介護５	1,208単位
㈡　ユニット型介護保健施設サービス費ⅱ)	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	964単位
c　要介護３	1,058単位
d　要介護４	1,133単位
e　要介護５	1,208単位
⑷　ユニット型介護保健施設サービス費Ⅳ)	

㈠ ユニット型介護保健施設サービス費	㈠ ユニット型介護保健施設サービス費ⅰ)
a　要介護１　779単位	a　要介護１　764単位
b　要介護２　825単位	b　要介護２　810単位
c　要介護３　885単位	c　要介護３　870単位
d　要介護４　937単位	d　要介護４　922単位
e　要介護５　988単位	e　要介護５　972単位
㈡ 経過的ユニット型介護保健施設サービス費	㈡ ユニット型介護保健施設サービス費ⅱ)
a　要介護１　779単位	a　要介護１　764単位
b　要介護２　825単位	b　要介護２　810単位
c　要介護３　885単位	c　要介護３　870単位
d　要介護４　937単位	d　要介護４　922単位
e　要介護５　988単位	e　要介護５　972単位
注１～３　（略）	注１～３　（略）
４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十九号の二	
５　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十九号の三	
６～９　（略）	４～７　（略）
10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った	８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った

場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、レを算定している場合は、算定しない。

11　（略）

12　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

13・14　（略）

15　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ⑴及び⑷並びにロ⑴及び⑷について、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき80単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき80単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第六十五号

16～18　（略）

19　イ⑷又はロ⑷を算定している介護老人保健施設について

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。

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に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

11・12　（略）

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ⑴及び⑷並びにロ⑴及び⑷について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を、死亡日については１日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ⑵及び⑶並びにロ⑵及び⑶について、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を、死亡日については１日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

14～16　（略）

17　イ⑷又はロ⑷を算定している介護老人保健施設について

は、注７、注８及び注18並びにニからヘまで、トからヌまで、ワ、ヨ及びツからラまでは算定しない。

ハ　（略）

ニ　再入所時栄養連携加算　200単位

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

ホ　（略）

ヘ　退所時等支援等加算

⑴　退所時等支援加算

㈠・㈡　（略）

㈢　入退所前連携加算Ⅰ)　600 単位

㈣　入退所前連携加算Ⅱ)　400 単位

⑵　（略）

注１・２　（略）

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

は、注５、注６及び注16並びにニからヘまで、チからヲまで、ヨ、レ及びナからムまでは算定しない。

ハ　（略）

ニ　再入所時栄養連携加算　400単位

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

ホ　（略）

ヘ　退所時等支援等加算

⑴　退所時等支援加算

㈠・㈡　（略）

（新設）

㈢　退所前連携加算　500 単位

⑵　（略）

注１・２　（略）

３　⑴の㈢については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は

	地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。
イ　入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。	（新設）
ロ　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。	（新設）
４　（略）	４　（略）
（削る）	ト　栄養マネジメント加算　14単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
ト　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。	チ　低栄養リスク改善加算　300単位 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄

	養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定し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。
（削る）	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」＝厚生労働大臣が定める基準第九十号の二	
チ　経口移行加算　28単位	リ　経口移行加算　28単位
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注５を算定している場合は、算定しない。	注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
リ　経口維持加算	ヌ　経口維持加算

⑴　経口維持加算Ⅰ)	400 単位
⑵　経口維持加算Ⅱ)	100 単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注５又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

（削る）

⑴　経口維持加算Ⅰ)	400 単位
⑵　経口維持加算Ⅱ)	100 単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ル　口腔衛生管理体制加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導

	を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。
ヌ　口腔衛生管理加算	ヲ　口腔衛生管理加算　90単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	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。
⑴　口腔衛生管理加算Ⅰ)　90 単位	（新設）
⑵　口腔衛生管理加算Ⅱ)　110 単位	（新設）
（削る）	イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。
（削る）	ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十九号	
ル・ヲ　（略）	ワ・カ　（略）
ワ　かかりつけ医連携薬剤調整加算	ヨ　かかりつけ医連携薬剤調整加算　125単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。	注　次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者１人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
⑴　かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ)　100 単位	（新設）

⑵　かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ)　240 単位	（新設）
⑶　かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ)　100 単位	（新設）
（削る）	イ　６種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者
（削る）	ロ　当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させた者
（削る）	ハ　退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少している者
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十一号の二	
カ　（略）	タ　（略）
ヨ　所定疾患施設療養費（１日につき）	レ　所定疾患施設療養費（１日につき）
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を実施した場合に限る。）は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。	注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
２　所定疾患施設療養費⑴は同一の入所者について１月に１回、連続する７日を限度として算定し、所定疾患施設療養費⑵は同一の入所者について１月に１回、連続する10日を限度として算定する。	２　同一の入所者について１月に１回、連続する７日を限度として算定する。

3　（略）	3　（略）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十二号 ※　「別に厚生労働大臣が定める入所者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第六十八号	
タ～ツ　（略）	ソ～ナ　（略）
ネ　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算　33単位	（新設）
注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 ⑴　入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ナ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算	ラ　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算　10単位
注　イ⑴、ロ⑴について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡（じょくそう）管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　イ⑴、ロ⑴について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡（じょくそう）管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
⑴　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算Ⅰ）　３単位	（新設）
⑵　褥瘡（じょくそう）マネジメント加算Ⅱ）　13 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の二	

ラ　排せつ支援加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	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、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算Ⅰ)　10 単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算Ⅱ)　15 単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算Ⅲ)　20 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の三	
ム　自立支援促進加算　300単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の四	
ウ　科学的介護推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し	（新設）

介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴ 科学的介護推進体制加算Ⅰ) 40 単位 ⑵ 科学的介護推進体制加算Ⅱ) 60 単位	
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十二号の二	
ヰ 安全対策体制加算 20単位 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	（新設）
※ 「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第六十一号の二	
ノ サービス提供体制強化加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴ サービス提供体制強化加算Ⅰ) 22 単位 ⑵ サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18 単位 ⑶ サービス提供体制強化加算Ⅲ) ６単位 （削る）	ウ サービス提供体制強化加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴ サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ 18 単位 ⑵ サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ 12 単位 ⑶ サービス提供体制強化加算Ⅱ) ６単位 ⑷ サービス提供体制強化加算Ⅲ) ６単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十三号

オ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

（削る）

（削る）

ク　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ヰ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（(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

(4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　(3)により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

(5)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　(3)により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

ノ　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
3　介護療養施設サービス	3　介護療養施設サービス
イ　療養病床を有する病院における介護療養施設サービス	イ　療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	⑴　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　療養型介護療養施設サービス費Ⅰ)	㈠　療養型介護療養施設サービス費Ⅰ)
ａ　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	ａ　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)
ⅰ　要介護１　593単位	ⅰ　要介護１　645単位
ⅱ　要介護２　685単位	ⅱ　要介護２　748単位
ⅲ　要介護３　889単位	ⅲ　要介護３　973単位
ⅳ　要介護４　974単位	ⅳ　要介護４　1,068単位
ⅴ　要介護５　1,052単位	ⅴ　要介護５　1,154単位
ｂ　療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	ｂ　療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)
ⅰ　要介護１　618単位	ⅰ　要介護１　673単位
ⅱ　要介護２　716単位	ⅱ　要介護２　782単位
ⅲ　要介護３　927単位	ⅲ　要介護３　1,016単位
ⅳ　要介護４　1,017単位	ⅳ　要介護４　1,115単位
ⅴ　要介護５　1,099単位	ⅴ　要介護５　1,205単位
ｃ　療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)	ｃ　療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)
ⅰ　要介護１　609単位	ⅰ　要介護１　663単位
ⅱ　要介護２　704単位	ⅱ　要介護２　769単位
ⅲ　要介護３　914単位	ⅲ　要介護３　1,001単位
ⅳ　要介護４　1,001単位	ⅳ　要介護４　1,098単位
ⅴ　要介護５　1,082単位	ⅴ　要介護５　1,187単位
ｄ　療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)	ｄ　療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)
ⅰ　要介護１　686単位	ⅰ　要介護１　749単位
ⅱ　要介護２　781単位	ⅱ　要介護２　853単位
ⅲ　要介護３　982単位	ⅲ　要介護３　1,077単位
ⅳ　要介護４　1,070単位	ⅳ　要介護４　1,173単位

v　要介護５	1,146単位
e　療養型介護療養施設サービス費(v)	
i　要介護１	717単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	1,026単位
iv　要介護４	1,117単位
v　要介護５	1,198単位
f　療養型介護療養施設サービス費(vi)	
i　要介護１	705単位
ii　要介護２	803単位
iii　要介護３	1,010単位
iv　要介護４	1,099単位
v　要介護５	1,180単位
(二)　療養型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	542単位
ii　要介護２	636単位
iii　要介護３	774単位
iv　要介護４	907単位
v　要介護５	943単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	557単位
ii　要介護２	652単位
iii　要介護３	793単位
iv　要介護４	929単位
v　要介護５	966単位
c　療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i　要介護１	638単位
ii　要介護２	731単位
iii　要介護３	869単位
iv　要介護４	1,001単位

v　要介護５	1,258単位
e　療養型介護療養施設サービス費(v)	
i　要介護１	783単位
ii　要介護２	891単位
iii　要介護３	1,126単位
iv　要介護４	1,225単位
v　要介護５	1,315単位
f　療養型介護療養施設サービス費(vi)	
i　要介護１	770単位
ii　要介護２	878単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,206単位
v　要介護５	1,295単位
(二)　療養型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(i)	
i　要介護１	589単位
ii　要介護２	693単位
iii　要介護３	846単位
iv　要介護４	993単位
v　要介護５	1,033単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ii)	
i　要介護１	605単位
ii　要介護２	711単位
iii　要介護３	867単位
iv　要介護４	1,018単位
v　要介護５	1,059単位
c　療養型介護療養施設サービス費(iii)	
i　要介護１	695単位
ii　要介護２	799単位
iii　要介護３	951単位
iv　要介護４	1,098単位

v　要介護５	1,037単位
d　療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)	
i　要介護１	654単位
ii　要介護２	749単位
iii　要介護３	891単位
iv　要介護４	1,026単位
v　要介護５	1,062単位
㈢　療養型介護療養施設サービス費Ⅲ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	522単位
ii　要介護２	619単位
iii　要介護３	748単位
iv　要介護４	884単位
v　要介護５	919単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	619単位
ii　要介護２	714単位
iii　要介護３	845単位
iv　要介護４	980単位
v　要介護５	1,015単位
⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	601単位
ii　要介護２	694単位
iii　要介護３	825単位
iv　要介護４	903単位
v　要介護５	981単位
b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	695単位
ii　要介護２	792単位

v　要介護５	1,138単位
d　療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)	
i　要介護１	713単位
ii　要介護２	819単位
iii　要介護３	975単位
iv　要介護４	1,126単位
v　要介護５	1,166単位
㈢　療養型介護療養施設サービス費Ⅲ)	
a　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	567単位
ii　要介護２	674単位
iii　要介護３	818単位
iv　要介護４	968単位
v　要介護５	1,007単位
b　療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	674単位
ii　要介護２	780単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	1,074単位
v　要介護５	1,113単位
⑵　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	654単位
ii　要介護２	758単位
iii　要介護３	902単位
iv　要介護４	989単位
v　要介護５	1,076単位
b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	759単位
ii　要介護２	865単位

iii　要介護３	920単位
iv　要介護４	999単位
v　要介護５	1,078単位
㈡　療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	601単位
ii　要介護２	694単位
iii　要介護３	789単位
iv　要介護４	868単位
v　要介護５	945単位
b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	695単位
ii　要介護２	792単位
iii　要介護３	884単位
iv　要介護４	962単位
v　要介護５	1,042単位
⑶　ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	1,002単位
d　要介護４	1,090単位
e　要介護５	1,166単位
㈡　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	732単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	1,042単位
d　要介護４	1,132単位
e　要介護５	1,213単位
㈢　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅲ)	
a　要介護１	723単位

iii　要介護３	1,008単位
iv　要介護４	1,095単位
v　要介護５	1,182単位
㈡　療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	654単位
ii　要介護２	758単位
iii　要介護３	862単位
iv　要介護４	950単位
v　要介護５	1,036単位
b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	759単位
ii　要介護２	865単位
iii　要介護３	968単位
iv　要介護４	1,054単位
v　要介護５	1,143単位
⑶　ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,099単位
d　要介護４	1,195単位
e　要介護５	1,280単位
㈡　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	908単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,242単位
e　要介護５	1,332単位
㈢　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅲ)	
a　要介護１	790単位

b　要介護２	819単位
c　要介護３	1,028単位
d　要介護４	1,117単位
e　要介護５	1,197単位
㈣　経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	1,002単位
d　要介護４	1,090単位
e　要介護５	1,166単位
㈤　経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	732単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	1,042単位
d　要介護４	1,132単位
e　要介護５	1,213単位
㈥　経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅲ)	
a　要介護１	723単位
b　要介護２	819単位
c　要介護３	1,028単位
d　要介護４	1,117単位
e　要介護５	1,197単位
⑷　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	
a　要介護１	706単位
b　要介護２	801単位
c　要介護３	924単位
d　要介護４	1,000単位
e　要介護５	1,079単位
㈡　経過的ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	

b　要介護２	896単位
c　要介護３	1,128単位
d　要介護４	1,225単位
e　要介護５	1,314単位
㈣　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅳ)	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,099単位
d　要介護４	1,195単位
e　要介護５	1,280単位
㈤　ユニット型療養型介護療養施設サービス費Ⅴ)	
a　要介護１	800単位
b　要介護２	908単位
c　要介護３	1,143単位
d　要介護４	1,242単位
e　要介護５	1,332単位
㈥　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	790単位
b　要介護２	896単位
c　要介護３	1,128単位
d　要介護４	1,225単位
e　要介護５	1,314単位
⑷　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	771単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,012単位
d　要介護４	1,097単位
e　要介護５	1,183単位
㈡　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ)	

ａ　要介護１　706単位 ｂ　要介護２　801単位 ｃ　要介護３　924単位 ｄ　要介護４　1,000単位 ｅ　要介護５　1,079単位	ａ　要介護１　771単位 ｂ　要介護２　875単位 ｃ　要介護３　1,012単位 ｄ　要介護４　1,097単位 ｅ　要介護５　1,183単位
注１　（略）	注１　（略）
２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(6)から(10)まで、(12)、(13)及び(16)は算定しない。	２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(6)、(8)から(12)まで、(14)、(15)及び(18)は算定しない。
３～６　（略）	３～６　（略）
７　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、４月から９月まで及び10月から翌年３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後６月の期間、１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
８　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十五号の二	
９　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十五号の三	

10　（略）

11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、⒂を算定している場合は、算定しない。

12　（略）

13　⑵及び⑷について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注12に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

14～16　（略）

⑸・⑹　（略）

（削る）

⑺　低栄養リスク改善加算　300 単位

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

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　（略）

10　⑵及び⑷について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注８に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

11～13　（略）

⑸・⑹　（略）

⑺　栄養マネジメント加算　14 単位

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

⑻　低栄養リスク改善加算　300 単位

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

会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑷までの注９、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十六号の二

⑻　経口移行加算　28 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑷までの注９を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑼　経口維持加算

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

２　（略）

⑼　経口移行加算　28 単位

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

２　（略）

⑽　経口維持加算

㈠　経口維持加算Ⅰ)	400 単位
㈡　経口維持加算Ⅱ)	100 単位

注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑷までの注９又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

２　（略）

（削る）

（削る）

㈠　経口維持加算Ⅰ)	400 単位
㈡　経口維持加算Ⅱ)	100 単位

注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

⑾　口腔衛生管理体制加算	30 単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受け

	た歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。
⑽　口腔衛生管理加算　90 単位	⑿　口腔衛生管理加算　90 単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十六号の三	
⑾～⑯　（略）	⑬～⑱　（略）
⑰　安全対策体制加算　20 単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第六十五号の三	
⑱　サービス提供体制強化加算	⑲　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を

算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠ サービス提供体制強化加算Ⅰ) 22 単位	㈠ サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ 18 単位
㈡ サービス提供体制強化加算Ⅱ) 18 単位	㈡ サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ 12 単位
㈢ サービス提供体制強化加算Ⅲ) 6単位	㈢ サービス提供体制強化加算Ⅱ) 6単位
（削る）	㈣ サービス提供体制強化加算Ⅲ) 6単位
※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十八号	
⑲ 介護職員処遇改善加算	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、令和６年３月31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33 年３月31 日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠ 介護職員処遇改善加算Ⅰ) ⑴から⑱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	㈠ 介護職員処遇改善加算Ⅰ) ⑴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
㈡ 介護職員処遇改善加算Ⅱ) ⑴から⑱までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数	㈡ 介護職員処遇改善加算Ⅱ) ⑴から⑲までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
㈢ 介護職員処遇改善加算Ⅲ) ⑴から⑱までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数	㈢ 介護職員処遇改善加算Ⅲ) ⑴から⑲までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
（削る）	㈣ 介護職員処遇改善加算Ⅳ) ㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤ 介護職員処遇改善加算Ⅴ) ㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⑳ 介護職員等特定処遇改善加算	㉑ 介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　⑴から⑱までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	㈠　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　⑴から⑲までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　⑴から⑱までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数	㈡　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　⑴から⑲までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス	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
⑴　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）	⑴　診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ)	㈠　診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ)
ａ　診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)	ａ　診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)
ⅰ　要介護１　576単位	ⅰ　要介護１　627単位
ⅱ　要介護２　620単位	ⅱ　要介護２　676単位
ⅲ　要介護３　664単位	ⅲ　要介護３　724単位
ⅳ　要介護４　707単位	ⅳ　要介護４　772単位
ⅴ　要介護５　752単位	ⅴ　要介護５　822単位
ｂ　診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)	ｂ　診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)
ⅰ　要介護１　601単位	ⅰ　要介護１　654単位
ⅱ　要介護２　647単位	ⅱ　要介護２　706単位
ⅲ　要介護３　692単位	ⅲ　要介護３　756単位
ⅳ　要介護４　738単位	ⅳ　要介護４　807単位
ⅴ　要介護５　785単位	ⅴ　要介護５　858単位
ｃ　診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ)	ｃ　診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ)
ⅰ　要介護１　593単位	ⅰ　要介護１　645単位
ⅱ　要介護２　638単位	ⅱ　要介護２　695単位
ⅲ　要介護３　683単位	ⅲ　要介護３　745単位
ⅳ　要介護４　728単位	ⅳ　要介護４　795単位

v　要介護５	774単位
d　診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)	
i　要介護１	670単位
ii　要介護２	714単位
iii　要介護３	759単位
iv　要介護４	802単位
v　要介護５	846単位
e　診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ)	
i　要介護１	699単位
ii　要介護２	746単位
iii　要介護３	792単位
iv　要介護４	837単位
v　要介護５	884単位
f　診療所型介護療養施設サービス費(ⅵ)	
i　要介護１	689単位
ii　要介護２	735単位
iii　要介護３	781単位
iv　要介護４	825単位
v　要介護５	872単位
㈡　診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	506単位
ii　要介護２	546単位
iii　要介護３	585単位
iv　要介護４	626単位
v　要介護５	665単位
b　診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	602単位
ii　要介護２	641単位
iii　要介護３	681単位
iv　要介護４	720単位

v　要介護５	845単位
d　診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)	
i　要介護１	731単位
ii　要介護２	780単位
iii　要介護３	830単位
iv　要介護４	877単位
v　要介護５	926単位
e　診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ)	
i　要介護１	763単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	866単位
iv　要介護４	916単位
v　要介護５	968単位
f　診療所型介護療養施設サービス費(ⅵ)	
i　要介護１	752単位
ii　要介護２	803単位
iii　要介護３	853単位
iv　要介護４	902単位
v　要介護５	954単位
㈡　診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	549単位
ii　要介護２	593単位
iii　要介護３	637単位
iv　要介護４	682単位
v　要介護５	725単位
b　診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	656単位
ii　要介護２	699単位
iii　要介護３	743単位
iv　要介護４	787単位

ｖ　要介護５	760単位
⑵　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）	
㈠　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ）	
ａ　要介護１	689単位
ｂ　要介護２	734単位
ｃ　要介護３	778単位
ｄ　要介護４	821単位
ｅ　要介護５	865単位
㈡　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ）	
ａ　要介護１	714単位
ｂ　要介護２	761単位
ｃ　要介護３	807単位
ｄ　要介護４	852単位
ｅ　要介護５	899単位
㈢　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅲ）	
ａ　要介護１	705単位
ｂ　要介護２	751単位
ｃ　要介護３	797単位
ｄ　要介護４	841単位
ｅ　要介護５	887単位
㈣　経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ）	
ａ　要介護１	689単位
ｂ　要介護２	734単位
ｃ　要介護３	778単位
ｄ　要介護４	821単位
ｅ　要介護５	865単位
㈤　経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ）	
ａ　要介護１	714単位
ｂ　要介護２	761単位
ｃ　要介護３	807単位

ｖ　要介護５	831単位
⑵　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）	
㈠　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ）	
ａ　要介護１	752単位
ｂ　要介護２	802単位
ｃ　要介護３	850単位
ｄ　要介護４	898単位
ｅ　要介護５	947単位
㈡　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ）	
ａ　要介護１	780単位
ｂ　要介護２	832単位
ｃ　要介護３	882単位
ｄ　要介護４	932単位
ｅ　要介護５	984単位
㈢　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅲ）	
ａ　要介護１	770単位
ｂ　要介護２	821単位
ｃ　要介護３	871単位
ｄ　要介護４	920単位
ｅ　要介護５	971単位
㈣　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅳ）	
ａ　要介護１	752単位
ｂ　要介護２	802単位
ｃ　要介護３	850単位
ｄ　要介護４	898単位
ｅ　要介護５	947単位
㈤　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅴ）	
ａ　要介護１	780単位
ｂ　要介護２	832単位
ｃ　要介護３	882単位

d　要介護４　852単位	d　要介護４　932単位
e　要介護５　899単位	e　要介護５　984単位
㈥　経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅲ)	㈥　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費Ⅵ)
a　要介護１　705単位	a　要介護１　770単位
b　要介護２　751単位	b　要介護２　821単位
c　要介護３　797単位	c　要介護３　871単位
d　要介護４　841単位	d　要介護４　920単位
e　要介護５　887単位	e　要介護５　971単位
注１　（略）	注１　（略）
２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑷から⑻まで、⑽、⑾及び⑭は算定しない。	２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑷、⑹から⑽まで、⑿、⒀及び⒃は算定しない。
３～５　（略）	３～５　（略）
６　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、４月から９月まで及び10月から翌年３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後６月の期間、１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
７　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十五号の二	
８　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十五号の三

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、⒀を算定している場合は、算定しない。

10～13　（略）

⑶・⑷　（略）

（削る）

⑸　低栄養リスク改善加算　300 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、⒂を算定している場合は、算定しない。

7～10　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　栄養マネジメント加算　14 単位

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

⑹　低栄養リスク改善加算　300 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から

６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴及び⑵の注８、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十六号の二

⑹　経口移行加算　28 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、⑴及び⑵の注８を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

⑺　経口維持加算

㈠　経口維持加算Ⅰ)　400 単位

㈡　経口維持加算Ⅱ)　100 単位

注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介

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

２　（略）

⑺　経口移行加算　28 単位

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

２　（略）

⑻　経口維持加算

㈠　経口維持加算Ⅰ)　400 単位

㈡　経口維持加算Ⅱ)　100 単位

注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介

護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴及び⑵の注８又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。	護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
（削る）	３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
（削る）	⑼　口腔衛生管理体制加算　30 単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。
⑻　口腔衛生管理加算　90 単位 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。	⑽　口腔衛生管理加算　90 単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、こ

	の場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十六号の三	
(9)～(14)　（略）	(11)～(16)　（略）
(15)　安全対策体制加算　20 単位	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第六十五号の三	
(16)　サービス提供体制強化加算	(17)　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(一)　サービス提供体制強化加算Ⅰ)　22 単位	(一)　サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ　18 単位
(二)　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　18 単位	(二)　サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ　12 単位
(三)　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　６単位	(三)　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　６単位
（削る）	(四)　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　６単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十八号

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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算Ⅰ)　⑴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

㈡　介護職員処遇改善加算Ⅱ)　⑴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

㈢　介護職員処遇改善加算Ⅲ)　⑴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

（削る）

（削る）

⑱　介護職員等特定処遇改善加算

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

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（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算Ⅰ)　⑴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

㈡　介護職員処遇改善加算Ⅱ)　⑴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

㈢　介護職員処遇改善加算Ⅲ)　⑴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

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

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

⑲　介護職員等特定処遇改善加算

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

㈠　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	㈠　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　⑴から⑰までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数	㈡　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　⑴から⑰までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
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	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
⑴　認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）	⑴　認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）
㈠　認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ)	㈠　認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ)
ａ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	ａ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)
ⅰ　要介護１　986単位	ⅰ　要介護１　973単位
ⅱ　要介護２　1,050単位	ⅱ　要介護２　1,037単位
ⅲ　要介護３　1,114単位	ⅲ　要介護３　1,101単位
ⅳ　要介護４　1,179単位	ⅳ　要介護４　1,166単位
ⅴ　要介護５　1,244単位	ⅴ　要介護５　1,230単位
ｂ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	ｂ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)
ⅰ　要介護１　1,091単位	ⅰ　要介護１　1,078単位
ⅱ　要介護２　1,157単位	ⅱ　要介護２　1,144単位
ⅲ　要介護３　1,221単位	ⅲ　要介護３　1,207単位
ⅳ　要介護４　1,286単位	ⅳ　要介護４　1,272単位
ⅴ　要介護５　1,350単位	ⅴ　要介護５　1,336単位
㈡　認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ)	㈡　認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ)
ａ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	ａ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)
ⅰ　要介護１　930単位	ⅰ　要介護１　917単位
ⅱ　要介護２　998単位	ⅱ　要介護２　985単位
ⅲ　要介護３　1,066単位	ⅲ　要介護３　1,053単位
ⅳ　要介護４　1,133単位	ⅳ　要介護４　1,120単位
ⅴ　要介護５　1,201単位	ⅴ　要介護５　1,187単位
ｂ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	ｂ　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)
ⅰ　要介護１　1,037単位	ⅰ　要介護１　1,024単位
ⅱ　要介護２　1,104単位	ⅱ　要介護２　1,091単位
ⅲ　要介護３　1,171単位	ⅲ　要介護３　1,158単位

iv　要介護４	1,241単位
v　要介護５	1,307単位
㈢　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	902単位
ii　要介護２	969単位
iii　要介護３	1,034単位
iv　要介護４	1,099単位
v　要介護５	1,165単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	1,009単位
ii　要介護２	1,074単位
iii　要介護３	1,141単位
iv　要介護４	1,207単位
v　要介護５	1,271単位
㈣　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	887単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,016単位
iv　要介護４	1,080単位
v　要介護５	1,145単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	993単位
ii　要介護２	1,058単位
iii　要介護３	1,121単位
iv　要介護４	1,188単位
v　要介護５	1,251単位
㈤　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	827単位

iv　要介護４	1,227単位
v　要介護５	1,293単位
㈢　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	889単位
ii　要介護２	956単位
iii　要介護３	1,021単位
iv　要介護４	1,086単位
v　要介護５	1,152単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	996単位
ii　要介護２	1,061単位
iii　要介護３	1,128単位
iv　要介護４	1,193単位
v　要介護５	1,257単位
㈣　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	874単位
ii　要介護２	938単位
iii　要介護３	1,003単位
iv　要介護４	1,067単位
v　要介護５	1,132単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	980単位
ii　要介護２	1,045単位
iii　要介護３	1,108単位
iv　要介護４	1,174単位
v　要介護５	1,237単位
㈤　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	815単位

ii　要介護２	892単位
iii　要介護３	956単位
iv　要介護４	1,021単位
v　要介護５	1,085単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	934単位
ii　要介護２	998単位
iii　要介護３	1,063単位
iv　要介護４	1,127単位
v　要介護５	1,192単位
⑵　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	733単位
b　要介護２	797単位
c　要介護３	863単位
d　要介護４	927単位
e　要介護５	992単位
㈡　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	840単位
b　要介護２	904単位
c　要介護３	969単位
d　要介護４	1,034単位
e　要介護５	1,097単位
⑶　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	
i　要介護１	1,112単位
ii　要介護２	1,177単位
iii　要介護３	1,242単位

ii　要介護２	879単位
iii　要介護３	943単位
iv　要介護４	1,008単位
v　要介護５	1,072単位
b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	921単位
ii　要介護２	985単位
iii　要介護３	1,050単位
iv　要介護４	1,114単位
v　要介護５	1,178単位
⑵　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　要介護１	721単位
b　要介護２	785単位
c　要介護３	850単位
d　要介護４	914単位
e　要介護５	979単位
㈡　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費Ⅱ)	
a　要介護１	828単位
b　要介護２	891単位
c　要介護３	956単位
d　要介護４	1,021単位
e　要介護５	1,084単位
⑶　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）	
㈠　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)	
i　要介護１	1,099単位
ii　要介護２	1,164単位
iii　要介護３	1,228単位

iv　要介護４	1,306単位
v　要介護５	1,371単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	
i　要介護１	1,112単位
ii　要介護２	1,177単位
iii　要介護３	1,242単位
iv　要介護４	1,306単位
v　要介護５	1,371単位
㈡　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　要介護１	1,057単位
ii　要介護２	1,124単位
iii　要介護３	1,194単位
iv　要介護４	1,261単位
v　要介護５	1,328単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	
i　要介護１	1,057単位
ii　要介護２	1,124単位
iii　要介護３	1,194単位
iv　要介護４	1,261単位
v　要介護５	1,328単位

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑸から⑼まで及び⑾から⑬までは算定しない。

３・４　（略）

iv　要介護４	1,292単位
v　要介護５	1,357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	1,099単位
ii　要介護２	1,164単位
iii　要介護３	1,228単位
iv　要介護４	1,292単位
v　要介護５	1,357単位
㈡　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	1,044単位
ii　要介護２	1,111単位
iii　要介護３	1,180単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,314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	1,044単位
ii　要介護２	1,111単位
iii　要介護３	1,180単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,314単位

注１　（略）

２　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、⑸、⑺から⑾まで及び⑬から⑮までは算定しない。

３・４　（略）

５　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、４月から９月まで及び10月から翌年３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後６月の期間、１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（新設）
６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十五号の二	
７　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十五号の三	
８～11　（略）	５～８　（略）
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）
（削る）	⑹　栄養マネジメント加算　14 単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
⑹　低栄養リスク改善加算　300 単位 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は	⑺　低栄養リスク改善加算　300 単位 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は

低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑶までの注７、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十六号の二

⑺　経口移行加算　28 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑶までの注７を算定している場合は、

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

２　（略）

⑻　経口移行加算　28 単位

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

算定しない。	は算定しない。
2　（略）	2　（略）
⑻　経口維持加算	⑼　経口維持加算
㈠　経口維持加算Ⅰ）　400 単位	㈠　経口維持加算Ⅰ）　400 単位
㈡　経口維持加算Ⅱ）　100 単位	㈡　経口維持加算Ⅱ）　100 単位
注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴から⑶までの注７又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。	注１　㈠については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
2　（略）	2　（略）
（削る）	３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

（削る）

(9)　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。

イ～ハ　（略）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十六号の三

(10)～(13)　（略）

(14)　安全対策体制加算　20 単位

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

※　「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第六十五号の三

(15)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入

(10)　口腔衛生管理体制加算　30 単位

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

(11)　口腔衛生管理加算　90 単位

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

イ～ハ　（略）

(12)～(15)　（略）

（新設）

(16)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入

院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十八号

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

㈠ 介護職員処遇改善加算Ⅰ） ⑴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
㈡ 介護職員処遇改善加算Ⅱ） ⑴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
㈢ 介護職員処遇改善加算Ⅲ） ⑴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
（削る）

院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠ サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ 18 単位
㈡ サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ 12 単位
㈢ サービス提供体制強化加算Ⅱ） ６単位
㈣ サービス提供体制強化加算Ⅲ） ６単位

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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33 年３月31 日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠ 介護職員処遇改善加算Ⅰ） ⑴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
㈡ 介護職員処遇改善加算Ⅱ） ⑴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
㈢ 介護職員処遇改善加算Ⅲ） ⑴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
㈣ 介護職員処遇改善加算Ⅳ） ㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⑰　介護職員等特定処遇改善加算	⑱　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　⑴から⑮までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	㈠　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
㈡　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　⑴から⑮までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数	㈡　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　⑴から⑯までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数
4　介護医療院サービス	4　介護医療院サービス
イ　Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）	イ　Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）
⑴　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ)	⑴　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ)
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費ⅰ)	㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費ⅰ)
a　要介護１　714単位	a　要介護１　698単位
b　要介護２　824単位	b　要介護２　807単位
c　要介護３　1,060単位	c　要介護３　1,041単位
d　要介護４　1,161単位	d　要介護４　1,141単位
e　要介護５　1,251単位	e　要介護５　1,230単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費ⅱ)	㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費ⅱ)
a　要介護１　825単位	a　要介護１　808単位
b　要介護２　934単位	b　要介護２　916単位
c　要介護３　1,171単位	c　要介護３　1,151単位
d　要介護４　1,271単位	d　要介護４　1,250単位
e　要介護５　1,362単位	e　要介護５　1,340単位
⑵　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ)	⑵　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ)
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費ⅰ)	㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費ⅰ)

a　要介護１	704単位
b　要介護２	812単位
c　要介護３	1,045単位
d　要介護４	1,144単位
e　要介護５	1,233単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	813単位
b　要介護２	921単位
c　要介護３	1,154単位
d　要介護４	1,252単位
e　要介護５	1,342単位
⑶　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	688単位
b　要介護２	796単位
c　要介護３	1,029単位
d　要介護４	1,127単位
e　要介護５	1,217単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	797単位
b　要介護２	905単位
c　要介護３	1,137単位
d　要介護４	1,236単位
e　要介護５	1,326単位
ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	669単位
b　要介護２	764単位
c　要介護３	972単位
d　要介護４	1,059単位

a　要介護１	688単位
b　要介護２	795単位
c　要介護３	1,026単位
d　要介護４	1,124単位
e　要介護５	1,212単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	796単位
b　要介護２	903単位
c　要介護３	1,134単位
d　要介護４	1,231単位
e　要介護５	1,320単位
⑶　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	672単位
b　要介護２	779単位
c　要介護３	1,010単位
d　要介護４	1,107単位
e　要介護５	1,196単位
㈡　Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	780単位
b　要介護２	887単位
c　要介護３	1,117単位
d　要介護４	1,215単位
e　要介護５	1,304単位
ロ　Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	653単位
b　要介護２	747単位
c　要介護３	953単位
d　要介護４	1,040単位

e　要介護５	1,138単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	779単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	1,082単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,249単位
⑵　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	653単位
b　要介護２	748単位
c　要介護３	954単位
d　要介護４	1,043単位
e　要介護５	1,122単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	763単位
b　要介護２	859単位
c　要介護３	1,065単位
d　要介護４	1,154単位
e　要介護５	1,233単位
⑶　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	642単位
b　要介護２	736単位
c　要介護３	943単位
d　要介護４	1,032単位
e　要介護５	1,111単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	752単位
b　要介護２	847単位
c　要介護３	1,054単位

e　要介護５	1,118単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	762単位
b　要介護２	857単位
c　要介護３	1,062単位
d　要介護４	1,150単位
e　要介護５	1,228単位
⑵　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	637単位
b　要介護２	731単位
c　要介護３	936単位
d　要介護４	1,024単位
e　要介護５	1,102単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	746単位
b　要介護２	841単位
c　要介護３	1,046単位
d　要介護４	1,134単位
e　要介護５	1,212単位
⑶　Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)	
㈠　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	626単位
b　要介護２	720単位
c　要介護３	925単位
d　要介護４	1,013単位
e　要介護５	1,091単位
㈡　Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	735単位
b　要介護２	830単位
c　要介護３	1,035単位

d　要介護４	1,143単位
e　要介護５	1,222単位
ハ　特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅰ型特別介護医療院サービス費ⅰ)	
a　要介護１	655単位
b　要介護２	756単位
c　要介護３	979単位
d　要介護４	1,071単位
e　要介護５	1,157単位
㈡　Ⅰ型特別介護医療院サービス費ⅱ)	
a　要介護１	757単位
b　要介護２	861単位
c　要介護３	1,081単位
d　要介護４	1,175単位
e　要介護５	1,259単位
⑵　Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅱ型特別介護医療院サービス費ⅰ)	
a　要介護１	608単位
b　要介護２	700単位
c　要介護３	897単位
d　要介護４	982単位
e　要介護５	1,056単位
㈡　Ⅱ型特別介護医療院サービス費ⅱ)	
a　要介護１	714単位
b　要介護２	806単位
c　要介護３	1,003単位
d　要介護４	1,086単位
e　要介護５	1,161単位
ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ)	

d　要介護４	1,123単位
e　要介護５	1,201単位
ハ　特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅰ型特別介護医療院サービス費ⅰ)	
a　要介護１	639単位
b　要介護２	739単位
c　要介護３	960単位
d　要介護４	1,052単位
e　要介護５	1,137単位
㈡　Ⅰ型特別介護医療院サービス費ⅱ)	
a　要介護１	740単位
b　要介護２	843単位
c　要介護３	1,061単位
d　要介護４	1,155単位
e　要介護５	1,238単位
⑵　Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠　Ⅱ型特別介護医療院サービス費ⅰ)	
a　要介護１	593単位
b　要介護２	684単位
c　要介護３	879単位
d　要介護４	963単位
e　要介護５	1,037単位
㈡　Ⅱ型特別介護医療院サービス費ⅱ)	
a　要介護１	698単位
b　要介護２	789単位
c　要介護３	984単位
d　要介護４	1,066単位
e　要介護５	1,141単位
ニ　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ)	

㈠ ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	842単位
b　要介護２	951単位
c　要介護３	1,188単位
d　要介護４	1,288単位
e　要介護５	1,379単位
㈡ 経過的ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	842単位
b　要介護２	951単位
c　要介護３	1,188単位
d　要介護４	1,288単位
e　要介護５	1,379単位
⑵　ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費ⅱ)	
㈠ ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	832単位
b　要介護２	939単位
c　要介護３	1,173単位
d　要介護４	1,271単位
e　要介護５	1,361単位
㈡ 経過的ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費	
a　要介護１	832単位
b　要介護２	939単位
c　要介護３	1,173単位
d　要介護４	1,271単位
e　要介護５	1,361単位
ホ　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	
㈠　要介護１	841 単位
㈡　要介護２	942 単位
㈢　要介護３	1,162 単位
㈣　要介護４	1,255 単位

㈠ ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費ⅰ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	933単位
c　要介護３	1,168単位
d　要介護４	1,267単位
e　要介護５	1,357単位
㈡ ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費ⅱ)	
a　要介護１	825単位
b　要介護２	933単位
c　要介護３	1,168単位
d　要介護４	1,267単位
e　要介護５	1,357単位
⑵　ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費ⅱ)	
㈠ ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費ⅰ)	
a　要介護１	815単位
b　要介護２	921単位
c　要介護３	1,153単位
d　要介護４	1,250単位
e　要介護５	1,339単位
㈡ ユニット型Ｉ型介護医療院サービス費ⅱ)	
a　要介護１	815単位
b　要介護２	921単位
c　要介護３	1,153単位
d　要介護４	1,250単位
e　要介護５	1,339単位
ホ　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴　ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費ⅰ)	
㈠　要介護１	824 単位
㈡　要介護２	924 単位
㈢　要介護３	1,142 単位
㈣　要介護４	1,234 単位

㈤ 要介護５	1,340 単位
⑵ 経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費	
㈠ 要介護１	841 単位
㈡ 要介護２	942 単位
㈢ 要介護３	1,162 単位
㈣ 要介護４	1,255 単位
㈤ 要介護５	1,340 単位
ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴ ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠ ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護１	791単位
b 要介護２	893単位
c 要介護３	1,115単位
d 要介護４	1,209単位
e 要介護５	1,292単位
㈡ 経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護１	791単位
b 要介護２	893単位
c 要介護３	1,115単位
d 要介護４	1,209単位
e 要介護５	1,292単位
⑵ ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠ ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護１	800単位
b 要介護２	896単位
c 要介護３	1,104単位
d 要介護４	1,194単位
e 要介護５	1,272単位
㈡ 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
a 要介護１	800単位
b 要介護２	896単位

㈤ 要介護５	1,318 単位
⑵ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費ⅱ)	
㈠ 要介護１	824 単位
㈡ 要介護２	924 単位
㈢ 要介護３	1,142 単位
㈣ 要介護４	1,234 単位
㈤ 要介護５	1,318 単位
ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費（１日につき）	
⑴ ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	
㈠ ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費ⅰ)	
a 要介護１	774単位
b 要介護２	875単位
c 要介護３	1,095単位
d 要介護４	1,188単位
e 要介護５	1,271単位
㈡ ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費ⅱ)	
a 要介護１	774単位
b 要介護２	875単位
c 要介護３	1,095単位
d 要介護４	1,188単位
e 要介護５	1,271単位
⑵ ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	
㈠ ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費ⅰ)	
a 要介護１	783単位
b 要介護２	878単位
c 要介護３	1,084単位
d 要介護４	1,173単位
e 要介護５	1,251単位
㈡ ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費ⅱ)	
a 要介護１	783単位
b 要介護２	878単位

ｃ　要介護３　1,104単位 ｄ　要介護４　1,194単位 ｅ　要介護５　1,272単位	ｃ　要介護３　1,084単位 ｄ　要介護４　1,173単位 ｅ　要介護５　1,251単位
注１～３　（略）	注１～３　（略）
４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の二	
５　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の三	
６・７　（略）	４・５　（略）
８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。	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。
９　（略）	７　（略）
10　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注９を算定している場合は	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。

11　（略）

12　３イ⑴から⑷までの注14、ロ⑴及び⑵の注11及びハ⑴から⑶までの注９に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

13　（略）

14　ハ⑴若しくは⑵又はへ⑴若しくは⑵を算定している介護

算定しない。

9　（略）

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

11　（略）

12　ハ⑴若しくは⑵又はへ⑴若しくは⑵を算定している介護

医療院については、チ、リ、ヌからワまで、ヨ、タ及びナは算定しない。	医療院については、チ、リ、ルからヨまで、レ、ソ、ム及びウは算定しない。
ト （略）	ト （略）
チ 再入所時栄養連携加算 200単位	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、イからへまでの注５を算定している場合は、算定しない。	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
リ （略）	リ （略）
（削る）	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。
ヌ 栄養マネジメント強化加算 11単位	ル 低栄養リスク改善加算 300単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。	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。
（削る）	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」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の四	
ル　経口移行加算　28単位	ヲ　経口移行加算　28単位
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イからヘまでの注５を算定している場合は、算定しない。	注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
ヲ　経口維持加算	ワ　経口維持加算

⑴　経口維持加算Ⅰ)	400 単位
⑵　経口維持加算Ⅱ)	100 単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適 合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注５又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

（削る）

（削る）

⑴　経口維持加算Ⅰ)	400 単位
⑵　経口維持加算Ⅱ)	100 単位

注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適 合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

２　（略）

３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

カ　口腔衛生管理体制加算	30単位

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

ワ　口腔衛生管理加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　口腔衛生管理加算Ⅰ)　90 単位 ⑵　口腔衛生管理加算Ⅱ)　110 単位	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。
（削る）	（新設）
（削る）	（新設） イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。
（削る）	ロ　歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十九号	
カ～ネ　（略）	タ～ラ　（略）
（削る）	ム　移行定着支援加算　93単位 注　次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年３月31日までの間、届出を行った日から起算して１年までの期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。 ⑴　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第６条に規定する介護療養型老人

	保健施設が平成36年３月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。 ⑵　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。 ⑶　入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。
ナ　排せつ支援加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	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、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算Ⅰ)　10 単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算Ⅱ)　15 単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算Ⅲ)　20 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の三	
ラ　自立支援促進加算　300単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の四		
ム　科学的介護推進体制加算 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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　科学的介護推進体制加算Ⅰ)　40 単位 ⑵　科学的介護推進体制加算Ⅱ)　60 単位	（新設）	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第九十二号の二		
ウ　長期療養生活移行加算　60単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、１日につき所定単位数を加算する。 イ　療養病床に１年以上入院していた者であること。 ロ　介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。	（新設）	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の五		

ヰ　安全対策体制加算　20単位 注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第六十八号の七	
ノ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算Ⅰ)　22 単位 ⑵　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　18 単位 ⑶　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　６単位 （削る）	ヰ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ　18 単位 ⑵　サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ　12 単位 ⑶　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百号の六	
オ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合におい	ノ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算す

ては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 （削る） （削る） ク　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからノまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数	る。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数 オ　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

別紙１－４

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

○　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（１月につき） (1)　訪問看護サービスを行わない場合 ㈠　要介護１　5,697単位 ㈡　要介護２　10,168単位 ㈢　要介護３　16,883単位 ㈣　要介護４　21,357単位 ㈤　要介護５　25,829単位 (2)　訪問看護サービスを行う場合 ㈠　要介護１　8,312単位 ㈡　要介護２　12,985単位 ㈢　要介護３　19,821単位 ㈣　要介護４　24,434単位 ㈤　要介護５　29,601単位 ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)（１月につき） (1)　要介護１　5,697単位 (2)　要介護２　10,168単位 (3)　要介護３　16,883単位 (4)　要介護４　21,357単位 (5)　要介護５　25,829単位 注１～14　（略） ハ～ヘ　（略） ト　認知症専門ケア加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（１月につき） (1)　訪問看護サービスを行わない場合 ㈠　要介護１　5,680単位 ㈡　要介護２　10,138単位 ㈢　要介護３　16,833単位 ㈣　要介護４　21,293単位 ㈤　要介護５　25,752単位 (2)　訪問看護サービスを行う場合 ㈠　要介護１　8,287単位 ㈡　要介護２　12,946単位 ㈢　要介護３　19,762単位 ㈣　要介護４　24,361単位 ㈤　要介護５　29,512単位 ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)（１月につき） (1)　要介護１　5,680単位 (2)　要介護２　10,138単位 (3)　要介護３　16,833単位 (4)　要介護４　21,293単位 (5)　要介護５　25,752単位 注１～14　（略） ハ～ヘ　（略） （新設）

市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　認知症専門ケア加算⑴　90単位 ⑵　認知症専門ケア加算⑵　120単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号 ※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十五号の二	
チ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　750単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　640単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　350単位	ト　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　640単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　500単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　350単位 ⑷　サービス提供体制強化加算⑶　350単位
（削る）	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十七号	
リ　介護職員処遇改善加算	チ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからチまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算⑵　イからチまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算⑶　イからチまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
（削る）

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十八号

ヌ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算⑴　イからトまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算⑵　イからトまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算⑶　イからトまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
⑷　介護職員処遇改善加算⑷　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
⑸　介護職員処遇改善加算⑸　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

リ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算

定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算⑴　イからチまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算⑵　イからチまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算⑴　イからトまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算⑵　イからトまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十八号の二	
2　夜間対応型訪問介護費 イ　（略） ロ　夜間対応型訪問介護費⑵　１月につき2,800単位 注１～２　（略） ３　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して	2　夜間対応型訪問介護費 イ　（略） ロ　夜間対応型訪問介護費⑵　１月につき2,751単位 注１～２　（略） ３　指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。以下この注において同じ。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。以下この注において同じ。）を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定夜間対応型訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する

、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。	建物に居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。
４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、特別地域夜間対応型訪問介護加算として、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域	
５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の夜間対応型訪問介護従業者が指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号	
６　指定夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従	（新設）

業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第14条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第二号	
７・８　（略）	４・５　（略）
ハ　認知症専門ケア加算	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１日につき、ロについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
⑴　イを算定している場合	
㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位	
㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位	
⑵　ロを算定している場合	
㈠　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　90単位	
㈡　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　120単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定め	

る基準第四十二号
※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十五号の二の二

ニ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、ロについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。
⑴　イを算定している場合
㈠　サービス提供体制強化加算⑴　22単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵　18単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
（削る）
⑵　ロを算定している場合
㈠　サービス提供体制強化加算⑴　154単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵　126単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶　42単位
（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十号

ホ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単

ハ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１回につき、⑶及び⑷については１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。
⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位
（新設）
（新設）
（新設）
⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算⑵イ　126単位
（新設）
（新設）
（新設）
⑷　サービス提供体制強化加算⑵ロ　84単位

ニ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に

位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ヘ　介護職員等特定処遇改善加算	ホ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
２の２　地域密着型通所介護費	２の２　地域密着型通所介護費
イ　地域密着型通所介護費	イ　地域密着型通所介護費
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合
㈠　要介護１　415単位	㈠　要介護１　409単位
㈡　要介護２　476単位	㈡　要介護２　469単位

㈢　要介護３	538単位
㈣　要介護４	598単位
㈤　要介護５	661単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	435単位
㈡　要介護２	499単位
㈢　要介護３	564単位
㈣　要介護４	627単位
㈤　要介護５	693単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	655単位
㈡　要介護２	773単位
㈢　要介護３	893単位
㈣　要介護４	1,010単位
㈤　要介護５	1,130単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	676単位
㈡　要介護２	798単位
㈢　要介護３	922単位
㈣　要介護４	1,045単位
㈤　要介護５	1,168単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	750単位
㈡　要介護２	887単位
㈢　要介護３	1,028単位
㈣　要介護４	1,168単位
㈤　要介護５	1,308単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	780単位
㈡　要介護２	922単位
㈢　要介護３	1,068単位

㈢　要介護３	530単位
㈣　要介護４	589単位
㈤　要介護５	651単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	428単位
㈡　要介護２	491単位
㈢　要介護３	555単位
㈣　要介護４	617単位
㈤　要介護５	682単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要介護１	645単位
㈡　要介護２	761単位
㈢　要介護３	879単位
㈣　要介護４	995単位
㈤　要介護５	1,113単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	666単位
㈡　要介護２	786単位
㈢　要介護３	908単位
㈣　要介護４	1,029単位
㈤　要介護５	1,150単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	739単位
㈡　要介護２	873単位
㈢　要介護３	1,012単位
㈣　要介護４	1,150単位
㈤　要介護５	1,288単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	768単位
㈡　要介護２	908単位
㈢　要介護３	1,052単位

㈣　要介護４	1,216単位
㈤　要介護５	1,360単位
ロ　療養通所介護費（１月につき）	12,691単位
（削る）	
（削る）	

注１　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第27条第１項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定

㈣　要介護４	1,197単位
㈤　要介護５	1,339単位
ロ　療養通所介護費	
⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,012単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,519単位

注１　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第27条第１項に規定する地域密着型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第40条の９第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の

めるところにより算定する。	指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
３　ロについて、入浴介助を行っていない場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。また、指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数について、登録者１人当たり平均回数が、月５回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	（新設）
４　（略）	３　（略）
５　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、指定地域密着型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、イについては１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き算定することができる。	（新設）
６・７　（略）	４・５　（略）
８　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注７を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。	６　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、注５を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、１日につき13単位を所定単位数に加算する。
９　（略）	７　（略）

10　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	8　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
⑴　入浴介助加算⑴　40単位	（新設）
⑵　入浴介助加算⑵　55単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十四号の三	
11　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。	9　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。
12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注13を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。	10　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行っている場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十五号の二	
13　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴及び⑵については１日につき次に掲げる単位数を、⑶については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。 ⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位 ⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　85単位 ⑶　個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位	11　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　46単位 ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　56単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の四	（新設）
14　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位 ⑵　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３単位 ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号の二
※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十五号の四

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

16　（略）

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

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

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

⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理

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

14　（略）

（新設）

の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二

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

⑴　（略）

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

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

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

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

⑷・⑸　（略）	ニ・ホ　（略）
19　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。	16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
⑴　口腔・栄養スクリーニング加算⑴　20単位	（新設）
⑵　口腔・栄養スクリーニング加算⑵　５単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の六	
20　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、	17　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔

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

⑴　口腔機能向上加算⑴　150単位

⑵　口腔機能向上加算⑵　160単位

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の七

（削る）

（削る）

機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

（新設）

（新設）

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

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

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

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

18　ロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、当該基準による送迎を行った場合は、個別送迎体制強化加算として、１日につき210単位を所定単位数に加算する。

19　ロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、当該基準による入浴

	介助を行った場合は、入浴介助体制強化加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。
	（新設）
21　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
22　（略）	20　（略）
23　イについて、指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。	21　指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、１日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。
24　イについて、利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。	22　利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所

介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１回につき、ロについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算⑴　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算⑵　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算⑶　６単位

（削る）

（削る）

⑵　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算⑶イ　48単位

㈡　サービス提供体制強化加算⑶ロ　24単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の八

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑶　（略）

（削る）

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

⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位

（新設）

（新設）

（新設）

⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位

⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位

⑷　サービス提供体制強化加算⑶　６単位

（新設）

（新設）

ニ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴～⑶　（略）

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

（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ホ　（略）	ホ　（略）
3　認知症対応型通所介護費	3　認知症対応型通所介護費
イ　認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	イ　認知症対応型通所介護費(Ⅰ)
⑴　認知症対応型通所介護費(ⅰ)	⑴　認知症対応型通所介護費(ⅰ)
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合
a　要介護１　542単位	a　要介護１　540単位
b　要介護２　596単位	b　要介護２　594単位
c　要介護３　652単位	c　要介護３　650単位
d　要介護４　707単位	d　要介護４　705単位
e　要介護５　761単位	e　要介護５　759単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合
a　要介護１　568単位	a　要介護１　566単位
b　要介護２　625単位	b　要介護２　623単位
c　要介護３　683単位	c　要介護３　681単位
d　要介護４　740単位	d　要介護４　738単位
e　要介護５　797単位	e　要介護５　795単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合
a　要介護１　856単位	a　要介護１　853単位
b　要介護２　948単位	b　要介護２　945単位
c　要介護３　1,038単位	c　要介護３　1,035単位
d　要介護４　1,130単位	d　要介護４　1,127単位
e　要介護５　1,223単位	e　要介護５　1,219単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合
a　要介護１　878単位	a　要介護１　875単位
b　要介護２　972単位	b　要介護２　969単位
c　要介護３　1,064単位	c　要介護３　1,061単位
d　要介護４　1,159単位	d　要介護４　1,156単位
e　要介護５　1,254単位	e　要介護５　1,250単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合

a　要介護１	992単位
b　要介護２	1,100単位
c　要介護３	1,208単位
d　要介護４	1,316単位
e　要介護５	1,424単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	1,024単位
b　要介護２	1,135単位
c　要介護３	1,246単位
d　要介護４	1,359単位
e　要介護５	1,469単位
⑵　認知症対応型通所介護費(ⅱ)	
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	490単位
b　要介護２	540単位
c　要介護３	588単位
d　要介護４	638単位
e　要介護５	687単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	514単位
b　要介護２	565単位
c　要介護３	617単位
d　要介護４	668単位
e　要介護５	719単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	769単位
b　要介護２	852単位
c　要介護３	934単位
d　要介護４	1,014単位
e　要介護５	1,097単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	

a　要介護１	989単位
b　要介護２	1,097単位
c　要介護３	1,204単位
d　要介護４	1,312単位
e　要介護５	1,420単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	1,021単位
b　要介護２	1,132単位
c　要介護３	1,242単位
d　要介護４	1,355単位
e　要介護５	1,465単位
⑵　認知症対応型通所介護費(ⅱ)	
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	489単位
b　要介護２	538単位
c　要介護３	586単位
d　要介護４	636単位
e　要介護５	685単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要介護１	512単位
b　要介護２	563単位
c　要介護３	615単位
d　要介護４	666単位
e　要介護５	717単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	767単位
b　要介護２	849単位
c　要介護３	931単位
d　要介護４	1,011単位
e　要介護５	1,094単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	

a　要介護１	788単位
b　要介護２	874単位
c　要介護３	958単位
d　要介護４	1,040単位
e　要介護５	1,125単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	892単位
b　要介護２	987単位
c　要介護３	1,084単位
d　要介護４	1,181単位
e　要介護５	1,276単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	920単位
b　要介護２	1,018単位
c　要介護３	1,118単位
d　要介護４	1,219単位
e　要介護５	1,318単位
ロ　認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	266単位
㈡　要介護２	276単位
㈢　要介護３	285単位
㈣　要介護４	294単位
㈤　要介護５	304単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	278単位
㈡　要介護２	289単位
㈢　要介護３	298単位
㈣　要介護４	308単位
㈤　要介護５	318単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	

a　要介護１	786単位
b　要介護２	871単位
c　要介護３	955単位
d　要介護４	1,037単位
e　要介護５	1,122単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	889単位
b　要介護２	984単位
c　要介護３	1,081単位
d　要介護４	1,177単位
e　要介護５	1,272単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要介護１	917単位
b　要介護２	1,015単位
c　要介護３	1,115単位
d　要介護４	1,215単位
e　要介護５	1,314単位
ロ　認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要介護１	265単位
㈡　要介護２	275単位
㈢　要介護３	284単位
㈣　要介護４	293単位
㈤　要介護５	303単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要介護１	277単位
㈡　要介護２	288単位
㈢　要介護３	297単位
㈣　要介護４	307単位
㈤　要介護５	317単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	

㈠　要介護１	444単位
㈡　要介護２	459単位
㈢　要介護３	476単位
㈣　要介護４	492単位
㈤　要介護５	509単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	456単位
㈡　要介護２	471単位
㈢　要介護３	488単位
㈣　要介護４	505単位
㈤　要介護５	521単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	522単位
㈡　要介護２	541単位
㈢　要介護３	559単位
㈣　要介護４	577単位
㈤　要介護５	597単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	539単位
㈡　要介護２	558単位
㈢　要介護３	577単位
㈣　要介護４	596単位
㈤　要介護５	617単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（	

㈠　要介護１	443単位
㈡　要介護２	458単位
㈢　要介護３	475単位
㈣　要介護４	491単位
㈤　要介護５	507単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要介護１	455単位
㈡　要介護２	470単位
㈢　要介護３	487単位
㈣　要介護４	503単位
㈤　要介護５	519単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要介護１	520単位
㈡　要介護２	539単位
㈢　要介護３	557単位
㈣　要介護４	575単位
㈤　要介護５	595単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要介護１	537単位
㈡　要介護２	556単位
㈢　要介護３	575単位
㈣　要介護４	594単位
㈤　要介護５	615単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（	

指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２　（略）	２　（略）
３　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き算定することができる。	（新設）
４　（略）	３　（略）
５　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する従業者又は指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密	（新設）

着型サービス基準第54条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第二号

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　入浴介助加算⑴　40単位

⑵　入浴介助加算⑵　55単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十四号の三

７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注８を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

（新設）

（新設）

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

⑴　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十五号の二	
8　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	6　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。
9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行	（新設）

った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位

⑵　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号の二

※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十七号

10　（略）

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

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

⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注12において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、

7　（略）

（新設）

当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

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

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

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二

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

⑴　（略）

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

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

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

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

記録していること。

⑷・⑸　（略）

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

⑴　口腔・栄養スクリーニング加算⑴　20単位
⑵　口腔・栄養スクリーニング加算⑵　５単位

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号の二

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

ニ・ホ　（略）

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

（新設）

（新設）

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

れかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

⑴　口腔機能向上加算⑴　150単位

⑵　口腔機能向上加算⑵　160単位

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十一号の十一

15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、

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

（新設）

（新設）

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

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

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

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

（新設）

科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
16～18　（略）	11～13　（略）
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十二号	
ニ　介護職員処遇改善加算	ニ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認

知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算㈣　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算㈤　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ホ　（略）	ホ　（略）
4　小規模多機能型居宅介護費	4　小規模多機能型居宅介護費
イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）	イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
㈠　要介護１　10,423単位	㈠　要介護１　10,364単位
㈡　要介護２　15,318単位	㈡　要介護２　15,232単位
㈢　要介護３　22,283単位	㈢　要介護３　22,157単位
㈣　要介護４　24,593単位	㈣　要介護４　24,454単位
㈤　要介護５　27,117単位	㈤　要介護５　26,964単位
⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合	⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合
㈠　要介護１　9,391単位	㈠　要介護１　9,338単位
㈡　要介護２　13,802単位	㈡　要介護２　13,724単位
㈢　要介護３　20,076単位	㈢　要介護３　19,963単位
㈣　要介護４　22,158単位	㈣　要介護４　22,033単位
㈤　要介護５　24,433単位	㈤　要介護５　24,295単位
ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）	ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）
⑴　要介護１　570単位	⑴　要介護１　567単位
⑵　要介護２　638単位	⑵　要介護２　634単位
⑶　要介護３　707単位	⑶　要介護３　703単位
⑷　要介護４　774単位	⑷　要介護４　770単位

⑸　要介護５　840単位	⑸　要介護５　835単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）
７　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域	
８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護従業者が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号	
９　（略）	７　（略）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	（新設）
注　ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機	

能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	
ヘ～ヌ　（略）	ホ～リ　（略）
ル　生活機能向上連携加算	ヌ　生活機能向上連携加算
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
注１　⑴について、介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第77条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	注１　⑴について、介護支援専門員（指定地域密着型サービス基準第63条第10項に規定する介護支援専門員をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第77条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。この注及び注２において同じ。）を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。
２　（略）	２　（略）
ヲ　口腔（くう）・栄養スクリーニング加算　20単位	ル　栄養スクリーニング加算　５単位
注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
ワ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
カ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　イを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算⑴　750単位 ㈡　サービス提供体制強化加算⑵　640単位 ㈢　サービス提供体制強化加算⑶　350単位 （削る） ⑵　ロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算⑴　25単位	ヲ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　イを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　640単位 ㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　500単位 ㈢　サービス提供体制強化加算⑵　350単位 ㈣　サービス提供体制強化加算⑶　350単位 ⑵　ロを算定している場合 ㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　21単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位
（削る）	

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十七号

ヨ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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

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

（削る）

（削る）

タ　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	16単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12単位
㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位

ワ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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

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

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

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

カ　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指

定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
5　認知症対応型共同生活介護費	5　認知症対応型共同生活介護費
イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	⑴　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　764単位	㈠　要介護１　761単位
㈡　要介護２　800単位	㈡　要介護２　797単位
㈢　要介護３　823単位	㈢　要介護３　820単位
㈣　要介護４　840単位	㈣　要介護４　837単位
㈤　要介護５　858単位	㈤　要介護５　854単位
⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	⑵　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　752単位	㈠　要介護１　749単位
㈡　要介護２　787単位	㈡　要介護２　784単位
㈢　要介護３　811単位	㈢　要介護３　808単位
㈣　要介護４　827単位	㈣　要介護４　824単位
㈤　要介護５　844単位	㈤　要介護５　840単位
ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	ロ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)
㈠　要介護１　792単位	㈠　要介護１　789単位
㈡　要介護２　828単位	㈡　要介護２　825単位
㈢　要介護３　853単位	㈢　要介護３　849単位
㈣　要介護４　869単位	㈣　要介護４　865単位
㈤　要介護５　886単位	㈤　要介護５　882単位
⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	⑵　短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
㈠　要介護１　780単位	㈠　要介護１　777単位

㈡　要介護２　816単位 ㈢　要介護３　840単位 ㈣　要介護４　857単位 ㈤　要介護５　873単位 注１・２　（略） ３　イ⑵及びロ⑵について、共同生活住居の数が３である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第90条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。 ４・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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は、算定しない。 ７　（略） ８　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。	㈡　要介護２　813単位 ㈢　要介護３　837単位 ㈣　要介護４　853単位 ㈤　要介護５　869単位 注１・２　（略） （新設） ３・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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、算定しない。 ６　（略） ７　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ハ～ヘ　（略）	ハ～ヘ　（略）
ト　生活機能向上連携加算	ト　生活機能向上連携加算　200単位
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）
注１　⑴について、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する計画作成担当者をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第98条第１項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	（新設）
２　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合には算定しない。	注　利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する計画作成担当者をいう。リにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第90条第５項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったとき

	は、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
チ　栄養管理体制加算　30単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十八号の五	
リ　（略）	チ　（略）
ヌ　口腔・栄養スクリーニング加算　20単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	リ　栄養スクリーニング加算　５単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
ル　科学的介護推進体制加算　40単位 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護	（新設）

事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ヲ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位 （削る）	ヲ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第五十九号	
ワ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲	ル　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲

げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
カ　介護職員等特定処遇改善加算	ヲ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
6　地域密着型特定施設入居者生活介護費	6　地域密着型特定施設入居者生活介護費
イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要介護１　542単位	⑴　要介護１　535単位
⑵　要介護２　609単位	⑵　要介護２　601単位

⑶　要介護３	679単位
⑷　要介護４	744単位
⑸　要介護５	813単位

ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	542単位
⑵　要介護２	609単位
⑶　要介護３	679単位
⑷　要介護４	744単位
⑸　要介護５	813単位

注１～３　（略）

４　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、ト を算定している場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　入居継続支援加算⑴	36単位
⑵　入居継続支援加算⑵	22単位

（削る）

⑶　要介護３	670単位
⑷　要介護４	734単位
⑸　要介護５	802単位

ロ　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

⑴　要介護１	535単位
⑵　要介護２	601単位
⑶　要介護３	670単位
⑷　要介護４	734単位
⑸　要介護５	802単位

注１～３　（略）

４　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、１日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、ヘ を算定している場合においては、算定しない。

⑴　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。

⑵　介護福祉士の数が、常勤換算方法（地域密着型サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。）で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。

⑶　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第９号に規定する基準に該当していないこと。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の三	
5　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注６を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	5　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の四	
6　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算⑴として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算⑴を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な	6　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	
７　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位 (2)　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十六号の二 ※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第四十一号の二	
８～11　（略）	７～10　（略）
12　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	11　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　看取り介護加算	ニ　看取り介護加算
注１　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算⑴として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	注　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
２　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算⑵として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき572単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき1,180単位を、死亡日については１日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算⑴を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。	（新設）
ホ　（略）	ホ　（略）
ヘ　科学的介護推進体制加算	（新設）

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定地域密着型サービス基準第119条第１項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。）を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ト　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位 （削る）	ヘ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十一号	
チ　介護職員処遇改善加算	ト　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
リ　介護職員等特定処遇改善加算	チ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからトまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヘまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十二号の二

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）

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

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）

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

ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

㈠　要介護１	661単位
㈡　要介護２	730単位
㈢　要介護３	803単位
㈣　要介護４	874単位
㈤　要介護５	942単位

⑵　経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）

㈠　要介護１	661単位

7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）

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

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）

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

ロ　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)（１日につき）

㈠　要介護１	646単位
㈡　要介護２	714単位
㈢　要介護３	787単位
㈣　要介護４	857単位
㈤　要介護５	925単位

⑵　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)（１日につき）

㈠　要介護１	646単位

㈡　要介護２	730単位
㈢　要介護３	803単位
㈣　要介護４	874単位
㈤　要介護５	942単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
⑴　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	676単位
㈡　要介護２	742単位
㈢　要介護３	812単位
㈣　要介護４	878単位
㈤　要介護５	943単位
⑵　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	
㈠　要介護１	676単位
㈡　要介護２	742単位
㈢　要介護３	812単位
㈣　要介護４	878単位
㈤　要介護５	943単位
ニ　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
⑴　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	748単位
㈡　要介護２	813単位
㈢　要介護３	885単位
㈣　要介護４	952単位
㈤　要介護５	1,016単位
⑵　経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	
㈠　要介護１	748単位
㈡　要介護２	813単位

㈡　要介護２	714単位
㈢　要介護３	787単位
㈣　要介護４	857単位
㈤　要介護５	925単位
ハ　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
⑴　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	661単位
㈡　要介護２	726単位
㈢　要介護３	796単位
㈣　要介護４	861単位
㈤　要介護５	926単位
⑵　経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	
㈠　要介護１	661単位
㈡　要介護２	726単位
㈢　要介護３	796単位
㈣　要介護４	861単位
㈤　要介護５	926単位
ニ　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（１日につき）	
⑴　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)	
㈠　要介護１	732単位
㈡　要介護２	797単位
㈢　要介護３	868単位
㈣　要介護４	934単位
㈤　要介護５	998単位
⑵　ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)	
㈠　要介護１	732単位
㈡　要介護２	797単位

㈢　要介護３　885単位	㈢　要介護３　868単位
㈣　要介護４　952単位	㈣　要介護４　934単位
㈤　要介護５　1,016単位	㈤　要介護５　998単位
注１～４　（略）	注１～４　（略）
５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十三号の二	
６　栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき14単位を所定単位数から減算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十五号	
７～10　（略）	５～８　（略）
11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注12を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）

⑵　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の四	
12　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	10　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	（新設）
⑴　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位	
⑵　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　60単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定め	

る基準第十六号の二
※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第四十三号の二

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

15～18　（略）

19　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

20・21　（略）

ホ　（略）

ヘ　再入所時栄養連携加算　200単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者

11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

12～15　（略）

16　入所者に対して居宅における外泊を認め、指定地域密着型介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注15に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

17・18　（略）

ホ　（略）

ヘ　再入所時栄養連携加算　400単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者

に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。	に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、チを算定していない場合は、算定しない。
ト　（略）	ト　（略）
（削る）	チ　栄養マネジメント加算　14単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、１日につき所定単位数を加算する。
チ　栄養マネジメント強化加算　11単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。	リ　低栄養リスク改善加算　300単位 注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
（削る）	２　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要

	とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十五号の三	
リ　経口移行加算　28単位	ヌ　経口移行加算　28単位
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６を算定している場合は、算定しない。	注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
ヌ　経口維持加算	ル　経口維持加算
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあって	注１　⑴については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあって

は、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注６又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。	は、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
２　（略）	２　（略）
（削る）	３　経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して６月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
（削る）	ヲ　口腔衛生管理体制加算　30単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。
ル　口腔衛生管理加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　口腔衛生管理加算⑴　90単位 ⑵　口腔衛生管理加算⑵　110単位	ワ　口腔衛生管理加算　90単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
（削る）	（新設）
	（新設）
	イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、

（削る）	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。
（削る）	ハ　歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十九号	
ヲ・ワ　（略）	カ・ヨ　（略）
カ　看取り介護加算	タ　看取り介護加算
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡	２　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定地域密着型介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき780単位を、死亡日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただ

日については１日につき1,580単位を死亡月に加算する。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	し、看取り介護加算(Ⅰ)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施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第四十五号 ※　「別に厚生労働大臣が定める期間」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第四十八号	
ヨ～ツ　（略）	レ～ナ　（略）
ネ　褥瘡マネジメント加算	ラ　褥瘡マネジメント加算　10単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。
(1)　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　３単位	（新設）
(2)　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の二	
ナ　排せつ支援加算	ム　排せつ支援加算　100単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属

	する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位	（新設）
⑵　排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位	（新設）
⑶　排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の三	
ラ　自立支援促進加算　300単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の四	
ム　科学的介護推進体制加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	（新設）
⑴　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位	
⑵　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　50単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定め	

る基準第七十一号の五	
ウ　安全対策体制加算　20単位 注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第四十五号の二	
ヰ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位 （削る）	ウ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位 ⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位 ⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位 ⑷　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十二号	
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	ヰ　介護職員処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の

賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

（削る）

オ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヰまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

ノ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからウまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十三号の二

8　複合型サービス費

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要介護１	12,438単位
㈡　要介護２	17,403単位
㈢　要介護３	24,464単位
㈣　要介護４	27,747単位
㈤　要介護５	31,386単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要介護１	11,206単位
㈡　要介護２	15,680単位
㈢　要介護３	22,042単位
㈣　要介護４	25,000単位
㈤　要介護５	28,278単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

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

注１～３　（略）

４　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第６項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居

8　複合型サービス費

イ　看護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

㈠　要介護１	12,401単位
㈡　要介護２	17,352単位
㈢　要介護３	24,392単位
㈣　要介護４	27,665単位
㈤　要介護５	31,293単位

⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合

㈠　要介護１	11,173単位
㈡　要介護２	15,634単位
㈢　要介護３	21,977単位
㈣　要介護４	24,926単位
㈤　要介護５	28,195単位

ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）

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

注１～３　（略）

４　イについては、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第６項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者（短期利用居

宅介護費を算定する者を除く。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	宅介護費を算定する者を除く。へにおいて同じ。）１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
５　イについては、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第８項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注11における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	５　イについては、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第８項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所において、注９における届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、１月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
６　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事業所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域	
７　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号	
8～13　（略）	6～11　（略）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	（新設）
注　ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	
ヘ　（略）	ホ　（略）
ト　栄養アセスメント加算　50単位	（新設）
注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	
⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。	
⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（チにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。	

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

⑷　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二

チ　栄養改善加算　200単位　（新設）

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

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

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

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

⑷　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

⑸　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号	
リ　口腔・栄養スクリーニング加算	ヘ　栄養スクリーニング加算　５単位
注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。
⑴　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位	（新設）
⑵　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号の二	
ヌ　口腔機能向上加算	（新設）
注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げ	

る区分に従い、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 ⑴　口腔機能向上加算⑴　150単位 ⑵　口腔機能向上加算⑵　160単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十五号の二	
ル～レ　（略）	ト～ワ　（略）
ソ　褥瘡マネジメント加算	（新設）
注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　褥瘡マネジメント加算⑴　３単位 ⑵　褥瘡マネジメント加算⑵　13単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の二	
ツ　排せつ支援加算	（新設）
注　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合して	

いるものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　排せつ支援加算⑴　10単位 ⑵　排せつ支援加算⑵　15単位 ⑶　排せつ支援加算⑶　20単位	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第七十一号の三	
ネ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて看護小規模多機能居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第179条第１項に規定する看護小規模多機能居宅介護計画をいう。）を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
ナ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	カ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所

が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　イを算定している場合

㈠	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位
㈡	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位
㈢	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位

（削る）

⑵　ロを算定している場合

㈠	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25単位
㈡	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21単位
㈢	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位

（削る）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第八十号

ラ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

が、登録者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　イを算定している場合

㈠	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	640単位
㈡	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	500単位
㈢	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350単位
㈣	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位

⑵　ロを算定している場合

㈠	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	21単位
㈡	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	16単位
㈢	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12単位
㈣	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位

ヨ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数 （削る） （削る） ム　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからナまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数 ⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数 ⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 タ　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからカまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

別紙１－５

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

○　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問入浴介護費 イ　介護予防訪問入浴介護費　852単位 注１・２　（略） ３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ４～８　（略） ロ　初回加算　200単位 注　指定介護予防訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、指定介護予防訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 ハ　認知症専門ケア加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　認知症専門ケア加算⑴　３単位 ⑵　認知症専門ケア加算⑵　４単位	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 １　介護予防訪問入浴介護費 イ　介護予防訪問入浴介護費　849単位 注１・２　（略） ３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 ４～８　（略） （新設） （新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号
※　「別に厚生労働大臣が定める者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十四号の四

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　44単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　36単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　12単位

ホ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した

ロ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　36単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　24単位

（新設）

ハ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位

単位数の1000分の58に相当する単位数	数の1000分の58に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ヘ　介護職員等特定処遇改善加算	ニ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからニまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イ及びロにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
2　介護予防訪問看護費	2　介護予防訪問看護費
イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合	イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合
⑴　所要時間20分未満の場合　302単位	⑴　所要時間20分未満の場合　301単位
⑵　所要時間30分未満の場合　450単位	⑵　所要時間30分未満の場合　449単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　792単位	⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合　790単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,087単位	⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,084単位
⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　283単位	⑸　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　287単位
ロ　病院又は診療所の場合	ロ　病院又は診療所の場合
⑴　所要時間20分未満の場合　255単位	⑴　所要時間20分未満の場合　254単位

⑵　所要時間30分未満の場合	381単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合	552単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	812単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01―２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス

⑵　所要時間30分未満の場合	380単位
⑶　所要時間30分以上１時間未満の場合	550単位
⑷　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	810単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01―２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ⑴又はロ⑴の単位数については、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス

計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの⑸の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の50に相当する単位数を算定する。	計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イの⑸の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。
２～12　（略）	２～12　（略）
13　イ⑸について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算する。	（新設）
ハ・ニ　（略）	ハ・ニ　（略）
ホ　看護体制強化加算　100単位	ホ　看護体制強化加算　300単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百四号	
ヘ　サービス提供体制強化加算	ヘ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
⑴　サービス提供体制強化加算⑴　６単位	（新設）
⑵　サービス提供体制強化加算⑵　３単位	（新設）
３　介護予防訪問リハビリテーション費	３　介護予防訪問リハビリテーション費
イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　307単位	イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　292単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）
（削る）	７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき230単位を所定単位数に加算する。
７・８　（略）	８・９　（略）
９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき50単位を所定単位数から減算する。	１０　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき20単位を所定単位数から減算する。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百六号の三	
１０　利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護	（新設）

予防訪問リハビリテーションを行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算する。	
ロ　（略）	ロ　（略）
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算　６単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　６単位	（新設）
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　３単位	（新設）
４　介護予防居宅療養管理指導費	４　介護予防居宅療養管理指導費
イ　医師が行う場合	イ　医師が行う場合
⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)	⑴　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　514単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　445単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　444単位
⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)	⑵　介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　298単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　295単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　286単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　285単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　259単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　261単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注３から注５までにおいて同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定

門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。
２～５　（略）	２～５　（略）
ロ　歯科医師が行う場合	ロ　歯科医師が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　516単位	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　440単位	⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

数を算定する。	
２～４　（略）	２～４　（略）
ハ　薬剤師が行う場合	ハ　薬剤師が行う場合
⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	⑴　病院又は診療所の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　565単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　560単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　416単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　415単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　379単位
⑵　薬局の薬剤師が行う場合	⑵　薬局の薬剤師が行う場合
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　517単位	㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　509単位
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　378単位	㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　377単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　341単位	㈢　㈠及び㈡以外の場合　345単位
注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注４から注６までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定	注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。

する。	
２　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注１の規定にかかわらず、１月に１回に限り45単位を算定する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定めるもの」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十九号の二	
３　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。
４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数	４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数

の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
６　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。	５　指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
ニ　管理栄養士が行う場合	ニ　管理栄養士が行う場合
⑴　介護予防居宅療養管理指導費⑴	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　539単位
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　544単位	
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　486単位	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　485単位
㈢　㈠及び㈡以外の場合　443単位	⑶　⑴及び⑵以外の場合　444単位
⑵　介護予防居宅療養管理指導費⑵	（新設）
㈠　単一建物居住者１人に対して行う場合　524単位	
㈡　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　466単位	
㈢　㈠及び㈡以外の場合　423単位	
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、⑴については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の管理栄養士が、⑵については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所において当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号	注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの介護福祉サービスのヘ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。	
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
２～４　（略）	２～４　（略）
ホ　歯科衛生士等が行う場合	ホ　歯科衛生士等が行う場合
⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　361単位	⑴　単一建物居住者１人に対して行う場合　356単位
⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　325単位	⑵　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　324単位
⑶　⑴及び⑵以外の場合　294単位	⑶　⑴及び⑵以外の場合　296単位
注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項第１号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導	注１　在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同

を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。	一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
２～４　（略）	２～４　（略）
5　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）	5　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）
イ　介護予防通所リハビリテーション費	イ　介護予防通所リハビリテーション費
⑴　要支援１　2,053単位	⑴　要支援１　1,721単位
⑵　要支援２　3,999単位	⑵　要支援２　3,634単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）
（削る）	３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき330単位を所定単位数に加算する。
３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につき562単位を所定単位数に加算する。	４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（削る）	イ　リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して３月以内の場合　900単位 ロ　当該日の属する月から起算してから３月を超え、６月以内の場合　450単位
（削る）	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百六号の六	
（削る）	５　生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定介護予防通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。
４～７　（略）	６～９　（略）
８　指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 ⑴　要支援１　20単位 ⑵　要支援２　40単位	（新設）
ロ　運動器機能向上加算　225単位	ロ　運動器機能向上加算　225単位
注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以	注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以

下この注及び<u>ト</u>において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 イ～ホ　（略）	下この注及び<u>ホ</u>において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 イ～ホ　（略）
<u>ハ　栄養アセスメント加算　50単位</u> <u>注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</u> <u>⑴　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。</u> <u>⑵　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（ニにおいて「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</u> <u>⑶　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u> <u>⑷　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。</u> ※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二	（新設）
<u>ニ　栄養改善加算　200単位</u>	<u>ハ　栄養改善加算　150単位</u>

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。	注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
⑴　（略）	イ　（略）
⑵　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。	ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
⑶　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。	ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
⑷・⑸　（略）	ニ・ホ　（略）
ホ　口腔・栄養スクリーニング加算	ニ　栄養スクリーニング加算　５単位
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終

⑴　口腔・栄養スクリーニング加算⑴　20単位 ⑵　口腔・栄養スクリーニング加算⑵　５単位	了した日の属する月は、算定しない。 （新設） （新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号の二	
へ　口腔機能向上加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び<u>ト</u>において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　口腔機能向上加算⑴　150単位 ⑵　口腔機能向上加算⑵　160単位	ホ　口腔機能向上加算　150単位 注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。 （新設） （新設）
（削る） （削る） （削る）	イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を

	定期的に記録していること。
（削る）	ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
（削る）	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百八号	
ト・チ　（略）	ヘ・ト　（略）
リ　科学的介護推進体制加算　40単位	（新設）
注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき所定単位数を加算する。	
⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
⑵　必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画（指定介護予防サービス基準第125条第２号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。）を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ヌ　サービス提供体制強化加算	チ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテー	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテー

ションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

㈠　要支援１　88単位

㈡　要支援２　176単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

㈠　要支援１　72単位

㈡　要支援２　144単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

㈠　要支援１　24単位

㈡　要支援２　48単位

ル　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからヌまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

（削る）

ションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

㈠　要支援１　72単位

㈡　要支援２　144単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

㈠　要支援１　48単位

㈡　要支援２　96単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

㈠　要支援１　24単位

㈡　要支援２　48単位

リ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の10

（削る）	0分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ヲ　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数	ヌ　介護職員等特定処遇改善加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
6　介護予防短期入所生活介護費（１日につき） イ　介護予防短期入所生活介護費 ⑴　単独型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) a　要支援１　474単位 b　要支援２　589単位 ㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) a　要支援１　474単位 b　要支援２　589単位 ⑵　併設型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) a　要支援１　446単位 b　要支援２　555単位 ㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) a　要支援１　446単位	6　介護予防短期入所生活介護費（１日につき） イ　介護予防短期入所生活介護費 ⑴　単独型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) a　要支援１　466単位 b　要支援２　579単位 ㈡　単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) a　要支援１　466単位 b　要支援２　579単位 ⑵　併設型介護予防短期入所生活介護費 ㈠　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) a　要支援１　438単位 b　要支援２　545単位 ㈡　併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) a　要支援１　438単位

b　要支援２　555単位	b　要支援２　545単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費	ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費
⑴　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	⑴　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈠　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　555単位	a　要支援１　545単位
b　要支援２　674単位	b　要支援２　662単位
㈡　経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈡　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　555単位	a　要支援１　545単位
b　要支援２　674単位	b　要支援２　662単位
⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	⑵　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈠　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)
a　要支援１　523単位	a　要支援１　514単位
b　要支援２　649単位	b　要支援２　638単位
㈡　経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	㈡　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
a　要支援１　523単位	a　要支援１　514単位
b　要支援２　649単位	b　要支援２　638単位
注１～４　（略）	注１～４　（略）
５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては３月に１回を限度として１月につき、ロについては１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注７を算定している場合、イは算定せず、ロは１月につき100単位を所定単位数に算定する。	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位	（新設）
ロ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位	（新設）

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十四号の三

６・７　（略）

８　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

９～11　（略）

12　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

13　（略）

ハ・ニ　（略）

ホ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

６・７　（略）

８　医師が、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

９～11

12　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注６の規定による届出については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注６の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注６の規定による届出があったものとみなす。

13　（略）

ハ・ニ　（略）

ホ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	⑴　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	⑷　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
ヘ　介護職員処遇改善加算	ヘ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ト　（略）	ト　（略）
7　介護予防短期入所療養介護費	7　介護予防短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
⑴　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	⑴　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費
㈠　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　577単位	i　要支援１　580単位
ii　要支援２　721単位	ii　要支援２　721単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　619単位	i　要支援１　621単位
ii　要支援２　762単位	ii　要支援２　762単位
c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)

i　要支援１	610単位
ii　要支援２	768単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要支援１	658単位
ii　要支援２	817単位
㈡　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	581単位
ii　要支援２	725単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	778単位
㈢　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	581単位
ii　要支援２	725単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	619単位
ii　要支援２	778単位
㈣　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	564単位
ii　要支援２	706単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	598単位
ii　要支援２	752単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
㈠　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	

i　要支援１	613単位
ii　要支援２	768単位
d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要支援１	660単位
ii　要支援２	816単位
㈡　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	584単位
ii　要支援２	725単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	621単位
ii　要支援２	777単位
㈢　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	584単位
ii　要支援２	725単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	621単位
ii　要支援２	777単位
㈣　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	568単位
ii　要支援２	707単位
b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	601単位
ii　要支援２	752単位
⑵　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
㈠　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)	

i　要支援１	621単位
ii　要支援２	782単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	666単位
ii　要支援２	828単位
c　経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	621単位
ii　要支援２	782単位
d　経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	666単位
ii　要支援２	828単位
㈡　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
㈢　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	649単位
ii　要支援２	810単位
b　経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所	

i　要支援１	623単位
ii　要支援２	781単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	668単位
ii　要支援２	826単位
c　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	
i　要支援１	623単位
ii　要支援２	781単位
d　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	
i　要支援１	668単位
ii　要支援２	826単位
㈡　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809単位
㈢　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	651単位
ii　要支援２	809単位
b　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介	

療養介護費	
ⅰ　要支援１	649単位
ⅱ　要支援２	810単位
㈣　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
ａ　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
ⅰ　要支援１	608単位
ⅱ　要支援２	764単位
ｂ　経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
ⅰ　要支援１	608単位
ⅱ　要支援２	764単位
注１～14　（略）	
⑶　総合医学管理加算	275単位
注１　治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、介護予防サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、７日を限度として１日につき所定単位数を加算する。	
２　緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十七号の四	
⑷～⑹　（略）	
⑺　サービス提供体制強化加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につ	

護費ⅱ	
ⅰ　要支援１	651単位
ⅱ　要支援２	809単位
㈣　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅳ	
ａ　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費ⅰ	
ⅰ　要支援１	611単位
ⅱ　要支援２	764単位
ｂ　ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費ⅱ	
ⅰ　要支援１	611単位
ⅱ　要支援２	764単位
注１～14　（略）	
（新設）	
⑶～⑸　（略）	
⑹　サービス提供体制強化加算	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につ	

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

（削る）

(8)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

（削る）

（削る）

(9)　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用

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

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位

㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位

㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

(7)　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数

㈡　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

㈢　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

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

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

(8)　介護職員等特定処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用

者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数	者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ㈠　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ㈡　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十九号の二	
ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費 (1)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき） ㈠　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) i　要支援１　536単位 ii　要支援２　672単位 b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) i　要支援１　564単位 ii　要支援２　701単位 c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) i　要支援１　554単位 ii　要支援２　691単位 d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) i　要支援１　593単位 ii　要支援２　751単位 e　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅴ) i　要支援１　626単位 ii　要支援２　784単位	ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費 (1)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき） ㈠　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) i　要支援１　525単位 ii　要支援２　659単位 b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) i　要支援１　553単位 ii　要支援２　687単位 c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) i　要支援１　543単位 ii　要支援２　677単位 d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) i　要支援１　581単位 ii　要支援２　736単位 e　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅴ) i　要支援１　614単位 ii　要支援２　769単位

f　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)	
i　要支援１	614単位
ii　要支援２	772単位
㈡　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	504単位
ii　要支援２	631単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	519単位
ii　要支援２	647単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	563単位
ii　要支援２	712単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	581単位
ii　要支援２	730単位
㈢　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	487単位
ii　要支援２	608単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	547単位
ii　要支援２	690単位
⑵　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	545単位
ii　要支援２	681単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	603単位

f　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)	
i　要支援１	602単位
ii　要支援２	757単位
㈡　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	494単位
ii　要支援２	619単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	509単位
ii　要支援２	634単位
c　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii)	
i　要支援１	552単位
ii　要支援２	698単位
d　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv)	
i　要支援１	570単位
ii　要支援２	716単位
㈢　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	477単位
ii　要支援２	596単位
b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	536単位
ii　要支援２	676単位
⑵　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	534単位
ii　要支援２	668単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	591単位

ii　要支援２	761単位
㈡　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	545単位
ii　要支援２	681単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	603単位
ii　要支援２	761単位
⑶　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　要支援１	619単位
b　要支援２	779単位
㈡　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	648単位
b　要支援２	808単位
㈢　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	638単位
b　要支援２	798単位
㈣　経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　要支援１	619単位
b　要支援２	779単位
㈤　経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	648単位
b　要支援２	808単位
㈥　経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	638単位
b　要支援２	798単位

ii　要支援２	746単位
㈡　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)	
i　要支援１	534単位
ii　要支援２	668単位
b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)	
i　要支援１	591単位
ii　要支援２	746単位
⑶　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)	
a　要支援１	607単位
b　要支援２	764単位
㈡　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	635単位
b　要支援２	792単位
㈢　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　要支援１	625単位
b　要支援２	782単位
㈣　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　要支援１	607単位
b　要支援２	764単位
㈤　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　要支援１	635単位
b　要支援２	792単位
㈥　ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)	
a　要支援１	625単位
b　要支援２	782単位

⑷　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑷　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費	㈠　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費⑴
ａ　要支援１　619単位	ａ　要支援１　607単位
ｂ　要支援２　779単位	ｂ　要支援２　764単位
㈡　経過的ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費	㈡　ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費⑵
ａ　要支援１　619単位	ａ　要支援１　607単位
ｂ　要支援２　779単位	ｂ　要支援２　764単位
注１～11　（略）	注１～11　（略）
⑸～⑺　（略）	⑸～⑺　（略）
⑻　サービス提供体制強化加算	⑻　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　サービス提供体制強化加算⑴　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
⑼　介護職員処遇改善加算	⑼　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日ま

に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	での間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算㈣　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算㈤　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⑽　（略）	⑽　（略）
ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費	ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費
⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑴　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　519単位	i　要支援１　509単位
ii　要支援２　652単位	ii　要支援２　639単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　547単位	i　要支援１　536単位
ii　要支援２　679単位	ii　要支援２　666単位
c　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)	c　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)
i　要支援１　538単位	i　要支援１　527単位
ii　要支援２　670単位	ii　要支援２　657単位
d　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)	d　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)
i　要支援１　577単位	i　要支援１　566単位
ii　要支援２　731単位	ii　要支援２　717単位
e　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)	e　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)
i　要支援１　610単位	i　要支援１　598単位
ii　要支援２　764単位	ii　要支援２　749単位
f　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)	f　診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)
i　要支援１　599単位	i　要支援１　587単位
ii　要支援２　753単位	ii　要支援２　738単位
㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	a　診療所介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　461単位	i　要支援１　452単位
ii　要支援２　576単位	ii　要支援２　565単位
b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)	b　診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)
i　要支援１　526単位	i　要支援１　516単位
ii　要支援２　664単位	ii　要支援２　651単位
⑵　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑵　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	㈠　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)
a　要支援１　603単位	a　要支援１　591単位
b　要支援２　759単位	b　要支援２　744単位
㈡　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(II)	㈡　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(II)
a　要支援１　630単位	a　要支援１　618単位
b　要支援２　787単位	b　要支援２　771単位
㈢　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(III)	㈢　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(III)
a　要支援１　621単位	a　要支援１　609単位
b　要支援２　777単位	b　要支援２　762単位
㈣　経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	㈣　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(IV)
a　要支援１　603単位	a　要支援１　591単位
b　要支援２　759単位	b　要支援２　744単位
㈤　経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(II)	㈤　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(V)
a　要支援１　630単位	a　要支援１　618単位
b　要支援２　787単位	b　要支援２　771単位
㈥　経過的ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(III)	㈥　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(VI)
a　要支援１　621単位	a　要支援１　609単位
b　要支援２　777単位	b　要支援２　762単位
注１～10　（略）	注１～10　（略）
⑶～⑸　（略）	⑶～⑸　（略）
⑹　サービス提供体制強化加算	⑹　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護

事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
(7)　介護職員処遇改善加算	(7)　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
(8)　（略）	(8)　（略）
ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
(1)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	(1)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)
i　要支援１　831単位	i　要支援１　815単位

ii　要支援２	997単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	941単位
ii　要支援２	1,099単位
㈡　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	767単位
ii　要支援２	941単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	826単位
ii　要支援２	1,021単位
㈢　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	745単位
ii　要支援２	912単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	804単位
ii　要支援２	994単位
㈣　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	732単位
ii　要支援２	896単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	791単位
ii　要支援２	977単位
㈤　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	671単位
ii　要支援２	835単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	780単位

ii　要支援２	977単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	922単位
ii　要支援２	1,077単位
㈡　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	752単位
ii　要支援２	922単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	810単位
ii　要支援２	1,001単位
㈢　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	730単位
ii　要支援２	894単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	788単位
ii　要支援２	974単位
㈣　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	718単位
ii　要支援２	878単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	775単位
ii　要支援２	958単位
㈤　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	658単位
ii　要支援２	819単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	765単位

ii　要支援２	940単位
⑵　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	577単位
b　要支援２	742単位
㈡　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	637単位
b　要支援２	822単位
⑶　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	961単位
ii　要支援２	1,120単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	961単位
ii　要支援２	1,120単位
㈡　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	851単位
ii　要支援２	1,048単位
b　経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費	
i　要支援１	851単位
ii　要支援２	1,048単位
注１～６　（略）	
⑷・⑸　（略）	

ii　要支援２	921単位
⑵　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	566単位
b　要支援２	727単位
㈡　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	624単位
b　要支援２	806単位
⑶　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	942単位
ii　要支援２	1,098単位
b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	942単位
ii　要支援２	1,098単位
㈡　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	834単位
ii　要支援２	1,027単位
b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	834単位
ii　要支援２	1,027単位
注１～６　（略）	
⑷・⑸　（略）	

⑹　サービス提供体制強化加算	⑹　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠　サービス提供体制強化加算⑴　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算⑵　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
⑺　介護職員処遇改善加算	⑺　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算⑷　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算⑸　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⑻　（略）	⑻　（略）
ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費	ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費
⑴　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑴　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　590単位	i　要支援１　578単位
ii　要支援２　726単位	ii　要支援２　712単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　652単位	i　要支援１　639単位
ii　要支援２　810単位	ii　要支援２　794単位
㈡　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　579単位	i　要支援１　568単位
ii　要支援２　716単位	ii　要支援２　702単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　640単位	i　要支援１　627単位
ii　要支援２　798単位	ii　要支援２　782単位
㈢　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	㈢　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)
a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　563単位	i　要支援１　552単位
ii　要支援２　700単位	ii　要支援２　686単位
b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　623単位	i　要支援１　611単位
ii　要支援２　781単位	ii　要支援２　766単位
⑵　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑵　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　562単位	i　要支援１　551単位
ii　要支援２　688単位	ii　要支援２　674単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　624単位	i　要支援１　612単位
ii　要支援２　771単位	ii　要支援２　756単位
㈡　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	546単位
ii　要支援２	671単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	608単位
ii　要支援２	755単位
㈢　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	535単位
ii　要支援２	660単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	597単位
ii　要支援２	744単位
⑶　特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
a　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	536単位
ii　要支援２	665単位
b　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	593単位
ii　要支援２	743単位
㈡　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
a　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	510単位
ii　要支援２	629単位
b　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	569単位
ii　要支援２	709単位
⑷　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	

a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	535単位
ii　要支援２	658単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	596単位
ii　要支援２	740単位
㈢　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	524単位
ii　要支援２	647単位
b　Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	585単位
ii　要支援２	729単位
⑶　特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
㈠　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
a　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	525単位
ii　要支援２	652単位
b　Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	581単位
ii　要支援２	728単位
㈡　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費	
a　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	500単位
ii　要支援２	617単位
b　Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	558単位
ii　要支援２	695単位
⑷　ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	

㈠　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	㈠　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)
a　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	a　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　673単位	i　要支援１　660単位
ii　要支援２　834単位	ii　要支援２　818単位
b　経過的ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	b　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　673単位	i　要支援１　660単位
ii　要支援２　834単位	ii　要支援２　818単位
㈡　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	㈡　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	a　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
i　要支援１　663単位	i　要支援１　650単位
ii　要支援２　824単位	ii　要支援２　808単位
b　経過的ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	b　ユニット型Ｉ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
i　要支援１　663単位	i　要支援１　650単位
ii　要支援２　824単位	ii　要支援２　808単位
⑸　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	⑸　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（１日につき）
㈠　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	㈠　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)
a　要支援１　688単位	a　要支援１　674単位
b　要支援２　838単位	b　要支援２　821単位
㈡　経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費	㈡　ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)
a　要支援１　688単位	a　要支援１　674単位
b　要支援２　838単位	b　要支援２　821単位
⑹　ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（	⑹　ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費（

１日につき）

㈠　ユニット型Ｉ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ａ　ユニット型Ｉ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ｉ　要支援１　630単位

ⅱ　要支援２　782単位

ｂ　経過的ユニット型Ｉ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ｉ　要支援１　630単位

ⅱ　要支援２　782単位

㈡　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ａ　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ｉ　要支援１　656単位

ⅱ　要支援２　797単位

ｂ　経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ｉ　要支援１　656単位

ⅱ　要支援２　797単位

注１～11　（略）

⑺～⑽　（略）

⑾　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

１日につき）

㈠　ユニット型Ｉ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ａ　ユニット型Ｉ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

ｉ　要支援１　618単位

ⅱ　要支援２　767単位

ｂ　ユニット型Ｉ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

ｉ　要支援１　618単位

ⅱ　要支援２　767単位

㈡　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費

ａ　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

ｉ　要支援１　643単位

ⅱ　要支援２　781単位

ｂ　ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

ｉ　要支援１　643単位

ⅱ　要支援２　781単位

注１～11　（略）

⑺～⑽　（略）

⑾　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22単位	㈠　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　18単位
㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18単位	㈡　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　12単位
㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位	㈢　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位
（削る）	㈣　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位
⑿　介護職員処遇改善加算	⑿　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（㈣及び㈤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
㈠～㈢　（略）	㈠～㈢　（略）
（削る）	㈣　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　㈢により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
（削る）	㈤　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)　㈢により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
⒀　（略）	⒀　（略）
８　介護予防特定施設入居者生活介護費	８　介護予防特定施設入居者生活介護費
イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）	イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）
⑴　要支援１　182単位	⑴　要支援１　181単位
⑵　要支援２　311単位	⑵　要支援２　310単位
ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（１月につき）	ロ　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（１月につき）
注１・２　（略）	注１・２　（略）
３　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合	３　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所

には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注４を算定している場合は、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は、１月につき100単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算⑴　100単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算⑵　200単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百十九号の四	
４　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練	４　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練

加算⑴として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算⑴を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算⑵として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。
５～７　（略）	５～７　（略）
８　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	８　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
９　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防特定施設サービス計画（指定介	（新設）

護予防サービス基準第247条第２号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定介護予防特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　サービス提供体制強化加算	ニ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　サービス提供体制強化加算⑴　22単位	⑴　サービス提供体制強化加算⑴イ　18単位
⑵　サービス提供体制強化加算⑵　18単位	⑵　サービス提供体制強化加算⑴ロ　12単位
⑶　サービス提供体制強化加算⑶　６単位	⑶　サービス提供体制強化加算⑵　６単位
（削る）	⑷　サービス提供体制強化加算⑶　６単位
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百二十号	
ホ　介護職員処遇改善加算	ホ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれ

は算定しない。 ⑴～⑶　（略） （削る） （削る） ヘ　（略） 9　（略）	かの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ⑴～⑶　（略） ⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 ⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 ヘ　（略） 9　（略）

別紙１－６

指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

○　指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表	別表
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表
1　介護予防認知症対応型通所介護費	1　介護予防認知症対応型通所介護費
イ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	イ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)
⑴　介護予防認知症対応型通所介護費ⅰ)	⑴　介護予防認知症対応型通所介護費ⅰ)
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合
a　要支援１　474単位	a　要支援１　473単位
b　要支援２　525単位	b　要支援２　523単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合
a　要支援１　496単位	a　要支援１　495単位
b　要支援２　550単位	b　要支援２　548単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合
a　要支援１　740単位	a　要支援１　738単位
b　要支援２　826単位	b　要支援２　824単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合
a　要支援１　759単位	a　要支援１　757単位
b　要支援２　849単位	b　要支援２　846単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合
a　要支援１　859単位	a　要支援１　856単位
b　要支援２　959単位	b　要支援２　956単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合
a　要支援１　886単位	a　要支援１　883単位
b　要支援２　989単位	b　要支援２　986単位
⑵　介護予防認知症対応型通所介護費ⅱ)	⑵　介護予防認知症対応型通所介護費ⅱ)
㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合	㈠　所要時間３時間以上４時間未満の場合
a　要支援１　428単位	a　要支援１　427単位

b　要支援２	475単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要支援１	448単位
b　要支援２	497単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要支援１	666単位
b　要支援２	742単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要支援１	683単位
b　要支援２	761単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要支援１	771単位
b　要支援２	862単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要支援１	796単位
b　要支援２	889単位
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要支援１	247 単位
㈡　要支援２	261 単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要支援１	259 単位
㈡　要支援２	273 単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要支援１	412 単位
㈡　要支援２	435 単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要支援１	423 単位
㈡　要支援２	446 単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要支援１	483 単位

b　要支援２	474単位
㈡　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
a　要支援１	447単位
b　要支援２	496単位
㈢　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
a　要支援１	664単位
b　要支援２	740単位
㈣　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
a　要支援１	681単位
b　要支援２	759単位
㈤　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
a　要支援１	769単位
b　要支援２	859単位
㈥　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
a　要支援１	794単位
b　要支援２	886単位
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
⑴　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
㈠　要支援１	246 単位
㈡　要支援２	260 単位
⑵　所要時間４時間以上５時間未満の場合	
㈠　要支援１	258 単位
㈡　要支援２	272 単位
⑶　所要時間５時間以上６時間未満の場合	
㈠　要支援１	411 単位
㈡　要支援２	434 単位
⑷　所要時間６時間以上７時間未満の場合	
㈠　要支援１	422 単位
㈡　要支援２	445 単位
⑸　所要時間７時間以上８時間未満の場合	
㈠　要支援１	482 単位

㈡　要支援２	512 単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要支援１	499 単位
㈡　要支援２	528 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第５条第１項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第２号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

㈡　要支援２	510 単位
⑹　所要時間８時間以上９時間未満の場合	
㈠　要支援１	498 単位
㈡　要支援２	526 単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。以下同じ。）第５条第１項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第２号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　（略）	2　（略）
3　感染症や災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き算定することができる。	（新設）
4　（略）	3　（略）
5　単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第５条第１項に規定する従業者及び指定地域密着型介護予防サービス基準第８条第１項に規定する従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型介護予防サービス基準第27条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第二号	
6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし	4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし

て市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	て市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。
⑴　入浴介助加算Ⅰ)　40 単位	（新設）
⑵　入浴介助加算Ⅱ)　55 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十四号の三	
７　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については３月に１回を限度として１月につき、⑵については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注８を算定している場合、⑴は算定せず、⑵は１月につき100単位を所定単位数に算定する。	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は、１月につき100 単位を所定単位数に加算する。
⑴　生活機能向上連携加算Ⅰ)　100 単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算Ⅱ)　200 単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百二十一号の三	
８　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、	６　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、

あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき20単位を所定単位数に加算する。	あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。
９　（略）	７　（略）
10　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	（新設）
(1)　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。	

⑵　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注11において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

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

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

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十八号の二

11　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき200単位を所定単位数に加算する。

⑴　（略）

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

8　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　（略）

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

(3)　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。	ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
(4)・(5)　（略）	ニ・ホ　（略）
12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第２条に規定する担当職員をいう。）に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
(1)　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ)　20 単位	（新設）
(2)　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ)　５単位	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第十九号の二	
13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指	10　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若

導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。
⑴　口腔機能向上加算Ⅰ）　150 単位	（新設）
⑵　口腔機能向上加算Ⅱ）　160 単位	（新設）
（削る）	イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
（削る）	ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
（削る）	ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
（削る）	ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
（削る）	ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百二十一号の四	
14　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市	（新設）

町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定介護予防認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
15～17　（略）	11～13　（略）
ハ　サービス提供体制強化加算	ハ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　サービス提供体制強化加算Ⅰ）　22 単位 ⑵　サービス提供体制強化加算Ⅱ）　18 単位 ⑶　サービス提供体制強化加算Ⅲ）　６単位	⑴　サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ　18 単位 ⑵　サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ　12 単位 ⑶　サービス提供体制強化加算Ⅱ）　６単位
ニ　介護職員処遇改善加算	ニ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た

単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ホ　（略）	ホ　（略）
2　介護予防小規模多機能型居宅介護費	2　介護予防小規模多機能型居宅介護費
イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき）	イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	⑴　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
㈠　要支援１　3,438 単位	㈠　要支援１　3,418 単位
㈡　要支援２　6,948 単位	㈡　要支援２　6,908 単位
⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合	⑵　同一建物に居住する者に対して行う場合
㈠　要支援１　3,098 単位	㈠　要支援１　3,080 単位
㈡　要支援２　6,260 単位	㈡　要支援２　6,224 単位
ロ　短期利用介護予防居宅介護費（１日につき）	ロ　短期利用介護予防居宅介護費（１日につき）
⑴　要支援１　423 単位	⑴　要支援１　421 単位
⑵　要支援２　529 単位	⑵　要支援２　526 単位
注１～６　（略）	注１～６　（略）
７　イについて、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が指定介護予防	（新設）

小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める地域	
８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては１月につき、ロについては１日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	（新設）
※　「別に厚生労働大臣が定める地域」＝厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号	
９　（略）	７　（略）
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　認知症行動・心理症状緊急対応加算	（新設）
注　ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	
ホ～ヘ　（略）	ニ～ホ　（略）
ト　生活機能向上連携加算	ヘ　生活機能向上連携加算

⑴　生活機能向上連携加算Ⅰ)	100 単位
⑵　生活機能向上連携加算Ⅱ)	200 単位

注１　⑴について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第３号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（略）

チ　口腔・栄養スクリーニング加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスク

⑴　生活機能向上連携加算Ⅰ)	100 単位
⑵　生活機能向上連携加算Ⅱ)	200 単位

注１　⑴について、介護支援専門員が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第66条第３号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下この注及び注２において同じ。）を作成し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（略）

ト　栄養スクリーニング加算

注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認

リーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき５単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
リ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	（新設）
ヌ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定	チ　サービス提供体制強化加算 注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては１月につき、ロについては１日につき、次に掲げる所定

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

⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算Ⅰ)　750 単位

㈡　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　640 単位

㈢　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　350 単位

（削る）

⑵　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算Ⅰ)　25 単位

㈡　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　21 単位

㈢　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　12 単位

（削る）

ル　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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

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

（削る）

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

⑴　イを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算Ⅰ)イ　640 単位

㈡　サービス提供体制強化加算Ⅰ)ロ　500 単位

㈢　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　350 単位

㈣　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　350 単位

⑵　ロを算定している場合

㈠　サービス提供体制強化加算Ⅰ)イ　21 単位

㈡　サービス提供体制強化加算Ⅰ)ロ　16 単位

㈢　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　12 単位

㈣　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　12 単位

リ　介護職員処遇改善加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

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

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

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

（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ)　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ヲ　介護職員等特定処遇改善加算	ヌ　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　イからヲまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)　イからチまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
3　介護予防認知症対応型共同生活介護費	3　介護予防認知症対応型共同生活介護費
イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅰ)　760 単位	⑴　介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅰ)　757 単位
⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅱ)　748 単位	⑵　介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅱ)　745 単位
ロ　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）	ロ　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
⑴　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅰ)　788単位	⑴　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅰ)　785単位
⑵　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅱ)　776単位	⑵　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅱ)　773単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）
３　イ⑵及びロ⑵について、共同生活住居の数が３である指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定介護予防認知症対応型	（新設）

共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。	
４　（略）	３　（略）
５　ロについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。	４　ロについて、医師が、認知症（介護保険法（平成９年法律第123号）第５条の１第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。
６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は算定しない。	５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は算定しない。
７　（略）	６　（略）
ハ～ホ　（略）	ハ～ホ　（略）
ヘ　生活機能向上連携加算	ヘ　生活機能向上連携加算　200単位
⑴　生活機能向上連携加算Ⅰ）　100 単位	（新設）
⑵　生活機能向上連携加算Ⅱ）　200 単位	（新設）
注１　⑴について、計画作成担当者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する計画作成担当者をいう。注２において同じ。）が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型介護予防サービス	（新設）

基準第87条第２号に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	
２　⑵について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合には算定しない。	注　利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する計画作成担当者をいう。チにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第５項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。)を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。
ト　栄養管理体制加算　30単位	（新設）
注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。	

※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百二十七号の五	
チ　（略） リ　口腔・栄養スクリーニング加算　20単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。	ト　（略） チ　栄養スクリーニング加算　５単位 注　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。
※　「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号の六	
ヌ　科学的介護推進体制加算 注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき40単位を所定単位数に加算する。 ⑴　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提	（新設）

供に当たって、⑴に規定する情報その他指定介護予防認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ル　サービス提供体制強化加算	リ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　サービス提供体制強化加算Ⅰ)　22 単位	⑴　サービス提供体制強化加算Ⅰ）イ　18 単位
⑵　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　18 単位	⑵　サービス提供体制強化加算Ⅰ）ロ　12 単位
⑶　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　６単位	⑶　サービス提供体制強化加算Ⅱ)　６単位
（削る）	⑷　サービス提供体制強化加算Ⅲ)　６単位
ヲ　介護職員処遇改善加算	ヌ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和６年３月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算Ⅰ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算Ⅰ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算Ⅱ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算Ⅱ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算Ⅲ)　イからルまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算Ⅲ)　イからリまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数

（削る）	⑷　介護職員処遇改善加算Ⅳ）　⑶により算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
（削る）	⑸　介護職員処遇改善加算Ⅴ）　⑶により算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
ワ　介護職員等特定処遇改善加算	ル　介護職員等特定処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ）　イからルまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数	⑴　介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ）　イからリまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ）　イからルまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数	⑵　介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ）　イからリまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

別紙１－７

指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

○指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ　介護予防支援費（１月につき）　438単位 注１・２　（略） ロ　初回加算　300単位 注　指定介護予防支援事業所（基準第２条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１月につき所定単位数を加算する。 ハ　委託連携加算　300単位 注　指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。	別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ　介護予防支援費（１月につき）　431単位 注１・２　（略） ロ　初回加算　300単位 注　指定介護予防支援事業所（基準第２条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１月につき所定単位数を加算する。 ハ　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位 注　利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指

	定地域密着型介護予防サービス基準第44条第７項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

別紙１－８

附則

附　則

（施行期日）

第一条　この告示は、令和三年四月一日から施行する。

（介護職員処遇改善加算に係る経過措置）

第二条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のへの注、訪問入浴介護費のハの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの⑻の注、ロの⑽の注、ハの⑻の注、ニの⑻の注若しくはホの⑭の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正前の指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのラの注、介護保健施設サービスのヰの注、介護療養施設サービスのイの⑳の注、ロの⑱の注若しくはハの⑰の注若しくは介護医療院サービスのノの注、この告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のチの注、夜間対応型訪問介護費のニの注、地域密着型通

所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のワの注、認知症対応型共同生活介護費のルの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のトの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のヰの注若しくは複合型サービス費のヨの注、この告示による改正前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のハの注、介護予防通所リハビリテーション費のリの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの(7)の注、ロの(9)の注、ハの(7)の注、ニの(7)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のリの注若しくは介護予防認知所対応型共同生活介護費のヌの注に係る届出を行っている事業所又は施設であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のトの注、訪問入浴介護費のホの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの(9)の注、ロの(10)の注、ハの(8)の注、ニの(8)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正後の指定施設サー

ビス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのムの注、介護保健施設サービスのオの注、介護療養施設サービスのイの⑲の注、ロの⑰の注若しくはハの⑯の注若しくは介護医療院サービスのオの注、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のリの注、夜間対応型訪問介護費のホの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のヨの注、認知症対応型共同生活介護費のワの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のチの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のノの注若しくは複合型サービス費のラの注、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のホの注、介護予防通所リハビリテーション費のルの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの⑻の注、ロの⑼の注、ハの⑺の注、ニの⑺の注若しくはホの⑿の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のルの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヲの注に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

（看護体制強化加算に係る経過措置）

第三条　令和五年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの⑷及び⑸（同告示第百四号において準用する場合を含む。）の規定並びに第百四号に規定する同告示第九号イの⑷及び⑸に係る読替規定は適用せず、同告示第九号ロの⑴及び第百四号の規定の適用については、これらの規定中「、⑵、⑷及び⑸」とあるのは「及び⑵」とする。

2　令和五年三月三十一日において現にこの告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のト又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のホの加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであって、令和五年四月一日以後に、看護職員の離職等によりこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの⑷に掲げる基準（同告示第百四号において準用する場合を含む。）に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該指定訪問看護ステーション又は当該指定介護予防訪問看護ステーションは、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。

（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少に伴う加算に係る経過措置）

第四条　令和三年五月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注３及び通所リハビリテーション費のイからハまでの注２、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ

の注５及び認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３並びにこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３の適用については、これらの規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。

（ＡＤＬ維持等加算に係る経過措置）

第五条　令和三年三月三十一日において現に、この告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注11又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注12に係る届出を行っている事業所であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注12又は指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注14に係る届出を行っていないものにおけるＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の算定については、令和五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからロまでの注11及びこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注12中「ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)」とあるのは、「ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

（厚生労働大臣が定める施設基準に係る経過措置）

第六条　令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第

十四号イ及びロ（同告示第七十六号において準用する場合を含む。）並びに第五十五号の規定の適用については、なお従前の例による。

（安全管理体制未実施減算に係る経過措置）

第七条　令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注５、介護保健施設サービスのイ及びロの注４、介護療養施設サービスのイの⑴から⑷までの注８、ロの⑴及び⑵の注７並びにハの⑴から⑶までの注６、介護医療院サービスのイからへまでの注４並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注５の規定は適用しない。

（栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置）

第八条　令和六年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注６、介護保健施設サービスのイ及びロの注５、介護療養施設サービスのイの⑴から⑷までの注９、ロの⑴及び⑵の注８並びにハの⑴から⑶までの注７並びに介護医療院サービスのイからへまでの注５並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注６の規定は適用しない。

（褥瘡マネジメント加算に係る経過措置）

第九条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツの注若しくは介護保健施設サービスのラの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注若しくは介護保健施設サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のネの注に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツ若しくは介護保健施設サービスのラ又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のラ中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

（排せつ支援加算に係る経過措置）

第十条　令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネの注、介護保健施設サービスのムの注若しくは介護医療院サ

ービスのウの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のムの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのソの注、介護保健施設サービスのラの注若しくは介護医療院サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のナの注の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネ及びネの注、介護保健施設サービスのム及びムの注若しくは介護医療院サービスのウ及びウの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のム及びムの注中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えるものとする。

（基本報酬に係る経過措置）

第十一条　令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイからハまで及びイからハまでの注５、訪問入浴介護費のイ、訪問看護費のイからハまで、訪問リハビリテーション費のイ、居宅療養管理指導費のイからホまで、通所介護費のイからハまで、通所リハビリテーション費のイからハまで、短期入所生活介護費のイ及びロ、短

期入所療養介護費のイの⑴から⑶まで、ロの⑴から⑸まで、ハの⑴から⑶まで、ニの⑴から⑷まで及びホの⑴から⑺まで並びに特定施設入居者生活介護費のイ及びハ、この告示による改正後の指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロ、介護保健施設サービスのイ及びロ、介護療養施設サービスのイの⑴から⑷まで、ロの⑴及び⑵並びにハの⑴から⑶まで並びに介護医療院サービスのイからヘまで、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ、夜間対応型訪問介護費のロ、地域密着型通所介護費のイ及びロ、認知症対応型通所介護費のイ及びロ、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまで並びに複合型サービス費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイ、介護予防訪問看護費のイ及びロ、介護予防訪問リハビリテーション費のイ、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまで、介護予防通所リハビリテーション費のイ、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロ、介護予防短期入所療養介護費のイの⑴及び⑵、ロの⑴から⑷まで、ハの⑴及び⑵、ニの⑴から⑶まで並びにホの⑴から⑹まで並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、この告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付

費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数別表第一の1及び2並びに別表第二の1から3まで並びにこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数別表の1から4までについて、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

参考２－１

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

○　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

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

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

多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

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

多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

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

参考２－２

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

○　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、双方向の的確なコミュニケーションを行うことができる情報通信機器（以下「情報通信機器」という。）を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

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

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

(2)　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3)　夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4)　見守り機器等の定期的な点検

(5)　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

(二)・(三)　（略）

(二)・(三)　（略）

ハ　(2)　(略)	ハ　(2)　(略)
夜勤職員配置加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	夜勤職員配置加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(1)　夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	(1)　夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(一)　(略)	(一)　(略)
(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。	(二)　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数であること。
ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数	ａ　利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の百分の十五以上の数設置していること。
ｉ　見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。	（新設）
ⅱ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	（新設）
ｂ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（ロ(1)(一)ｆの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合　イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数）	ｂ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
ｉ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。	（新設）
ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。	（新設）
ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質	（新設）

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

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

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

(一) （略）

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

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

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

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

ｂ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　イ(2)

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

(一) （略）

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

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

（新設）

（新設）

ｂ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を

又はロ⑵に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数	
ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。	（新設）
ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。	（新設）
ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	（新設）
⑴　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保	
⑵　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	
⑶　見守り機器等の定期的な点検	
⑷　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	
⑶・⑷　（略）	⑶・⑷　（略）
二　（略）	二　（略）
三　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 　指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する	三　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 　指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する

共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）ごとに一以上であること。ただし、同令第九十条第一項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

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

イ・ロ　（略）

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

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

(一)　(略)

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

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

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

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

ｂ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一

共同生活住居（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）ごとに一以上であること。

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

イ・ロ　（略）

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

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

(一)　(略)

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

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

（新設）

（新設）

ｂ　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を

号ロ⑴に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（第一号ロ⑴㈠ｆの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合第一号ロ⑴に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数） ⅰ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 ⑴　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 ⑵　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ⑶　見守り機器等の定期的な点検 ⑷　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	設置し、必要な検討等が行われていること。 （新設） （新設） （新設）
⑵　（略） ⑶　夜勤職員配置加算⑵イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　（略）	⑵　（略） ⑶　夜勤職員配置加算⑵イを算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　（略）

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

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

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

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

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

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

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

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

(1)　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要

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

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

（新設）

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

（新設）

（新設）

（新設）

とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保	
(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	
(3) 見守り機器等の定期的な点検	
(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	
(4)～(8) （略）	
五 指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	
イ （略）	
ロ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	
(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	
(一)・(二) （略）	
(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のａ又はｂに掲げる場合は、当該ａ又はｂに定める数以上であること。	
ａ 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数	
ⅰ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の十分の一以上の数設置していること。	
ⅱ 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	

(4)～(8) （略）	
五 指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	
イ （略）	
ロ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ若しくはロ、夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ若しくはロ又は夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ若しくはロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	
(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	
(一)・(二) （略）	
(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。	
ａ 入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。	
（新設）	
（新設）	

b　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数（第一号ロ(1)㈠ｆの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の八を加えた数）	b　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
ｉ　夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。	（新設）
ⅱ　夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。	（新設）
ⅲ　見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	（新設）
(1)　夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保	
(2)　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	
(3)　見守り機器等の定期的な点検	
(4)　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	
(2)　（略）	(2)　（略）
(3)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	(3)　夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
㈠・㈡　（略）	㈠・㈡　（略）
㈢　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に	㈢　夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に

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

ａ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ⑵に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数

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

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

ｂ　次に掲げる要件のいずれにも適合している場合　第一号ロ⑵に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数

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

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

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

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

⑵　夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配

規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第一号ロ⑵に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。

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

（新設）

（新設）

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

（新設）

（新設）

慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 (4)～(8) （略） 六～十 （略）	(4)～(8) （略） 六～十 （略）

参考２－３

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数

○　厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

3　（略）	2　（略）
8　（略）	8　（略）
9　理学療法（１回につき）	9　理学療法（１回につき）
イ　理学療法(Ⅰ)　123単位	イ　理学療法(Ⅰ)　123単位
ロ　理学療法(Ⅱ)　73単位	ロ　理学療法(Ⅱ)　73単位
注１～５　（略）	注１～５　（略）
６　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、作業療法の注６又は言語聴覚療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。	（新設）
10　作業療法（１回につき）　123単位	10　作業療法（１回につき）　123単位
注１～５　（略）	注１～５　（略）
６　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注６又は言語聴覚療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。	（新設）
11　言語聴覚療法（１回につき）　203単位	11　言語聴覚療法（１回につき）　203単位
注１～３　（略）	注１～３　（略）
４　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法又は作業療法の注６の規定によ	（新設）

り加算する場合はこの限りでない。 12～17　（略）	12～17　（略）

参考２－４

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

○　介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平成十二年厚生省告示第三十八号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

の規定による加算に係る費用の額

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

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

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

十　（略）

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

十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注3から注6まで並びにニからへまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

十二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ及びロの注5、注9及び注23並びにハからホまでの規定による加算に係る費用の額

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

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

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

十　（略）

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

十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注3、ハ並びにニの規定による加算又は減算に係る費用の額

十二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイ及びロの注7、ハ並びにニの規定による加算に係る費用の額

十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３、注５及び注17並びにハからホまでの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注３、注５及び注16並びにハからホまでの規定による加算に係る費用の額

十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注７から注９まで、リ、ヌ及びカからタまでの規定による加算に係る費用の額並びにイ⑵の規定による費用の額からイ⑴の規定による費用の額を差し引いた額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイの注７から注９まで、ヘ及びヌからヲまでの規定による加算に係る費用の額並びにイ⑵を算定している場合において、イ⑵の規定による費用の額からイ⑴の規定による費用の額を差し引いた額

十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のヲからカまでの規定による加算に係る費用の額及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のルからワまでの規定による加算に係る費用の額

十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のトからリまでの規定による加算に係る費用の額

十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注６から注８まで並びにヲからレまで及びナからムまでの規定による加算に係る費用の額並びにイ⑵を算定している場合において、イ⑵の規定による費用の額からイ⑴の規定による費用の額を差し引いた額

十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のハ及びニの規定による加算に係る費用の額

十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注７、チ、リ、ヲ及びワの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費のイの注７、ホ、チ及びリの規定による加算に係る費用の額

十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のヌ及びルの規定による加算に係る費用の額並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のリ及びヌの規定による加算に係る費用の額

十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のヘ及びトの規定による加算に係る費用の額

十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ及びロの注６並びにチからヨまでの規定による加算に係る費用の額

参考２－５

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

○　厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第五十三号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

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

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

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

（略）

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

（略）

参考２－６

厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

○　厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第五十四号）（抄）

都道府県名	市町村名	当該地域が市町村の区域の一部の場合における当該区域の名称
北海道	函館市	恵山岬町、元村町、富浦町、島泊町、新恵山町、絵紙山町、新八幡町、新浜町及び銚子町
	名寄市	風連町
	歌志内市	
	伊達市	大滝区
	福島町	字松浦、字吉野、字館崎、字吉岡、字美山、字豊浜及び字宮歌
	森町	字砂原西一丁目、字砂原西二丁目、字砂原西三丁目、字砂原西四丁目、字砂原西五丁目、字砂原一丁目、字砂原二丁目、字砂原三丁目、字砂原四丁目、字砂原五丁目、字砂原六丁目、字砂原東一丁目、字砂原東二丁目、字砂原東三丁目、字砂原東四丁目、字砂原東五丁目、字砂原原野四線、字砂原原野五線、字砂原原野六線、字砂原原野七線及び字砂原原野八線
	せたな町	大成区太田、大成区富磯、大成区上浦、大成区都、大成区本陣、大成区久遠、大成区花歌、北檜山区西丹羽、北檜山区丹羽、北檜山区東丹羽、北檜山区小倉山、北檜山区松岡、北檜山区徳島、北檜山区愛知、北檜山区兜野、北檜山区豊岡、北檜山区北檜山及び瀬棚区
	蘭越町	字川上、字立川、昆布町、字黄金、字湯里、字日出、蘭越町、字豊国、字旭台、字水上、字大谷、字淀川、字栄、字富岡、字新見、字吉国、字上里、字三和、名駒町、字鮎川、字清水、字共栄、字御成、字初田、字三笠、字相生、目名町、字貝川、字田下、字讃岐及び上目名
	ニセコ町	
	真狩村	
	留寿都村	
	共和町	南幌似、前田、老古美、梨野舞納、宮丘、発足及び幌似
	積丹町	大字美国町、大字婦美町及び大字幌武意町
	奈井江町	
	浦臼町	
	雨竜町	
	北竜町	
	佐呂間町	
	湧別町	
	大空町	
	壮瞥町	

厚真町	
洞爺湖町	洞爺町、旭浦、大原、川東、成香、岩屋、香川、財田、富丘及び伏見
安平町	
むかわ町	
日高町	富川北、字平賀、字福満、富川東、字富浜、富川南、富川西、富川駒丘、門別本町、字緑町、字幾千世、字庫富、字広富、字豊郷、字旭町、字豊田、字美原、字厚賀町、字賀張、字清畠、字正和及び字三和
士幌町	
鹿追町	
中札内村	
更別村	
幕別町	忠類栄町、忠類幸町、忠類本町、忠類錦町、忠類白銀町、忠類元忠類、忠類日和、忠類西当、忠類協徳、忠類朝日、忠類公親、忠類共栄、忠類東宝、忠類幌内、忠類明和、忠類新生、忠類中当、忠類古里及び忠類晩成
本別町	
厚岸町	太田一の通り、太田二の通り、太田三の通り、太田四の通り、太田五の通り、太田六の通り、太田七の通り、太田八の通り、太田九の通り、太田東、太田西、太田北、乙幌、太田宏陽、サッテベツ、大別、セタニウシ、太田南、光栄、片無去、上尾幌（国有地の一部に限る。）、門静四丁目、白浜（二丁目百二十七番、三丁目一番から三丁目三番、三丁目五番、三丁目五十番から三丁目九十一番、四丁目一番から四丁目二百五十六番に限る。）、宮園（二丁目一番、二丁目九十六番から二丁目三百五番、二丁目三百七番から二丁目三百七十二番、二丁目三百七十八番から二丁目三百七十九番、二丁目三百八十一番、二丁目四百五十七番から二丁目四百七十五番、三丁目三番から三丁目七番、三丁目九番、三丁目十番、三丁目十二番から三丁目百二十三番、三丁目百二十六番から三丁目百五十七番、四丁目一番から四丁目八十四番、四丁目八十六番から四丁目百八番、四丁目百十番から四丁目百十六番に限る。）、サンヌシ、山の手（一丁目一番、一丁目六番、一丁目十七番から一丁目二十六番、一丁目三十九番、一丁目五十五番から一丁目六十六番、一丁目六十八番から一丁目九十二番、一丁目九十六番から一丁目百番、一丁目百三番から一丁目百二十七番、一丁目百二十九番から一丁目百四十二番、一丁目百四十五番から一丁目百四十七番、一丁目百五十番、一丁目百六十三番、二丁目一番、二丁目二番、二丁目四番から二丁目二十二番、二丁目二十四番から二丁目四十番、二丁目四十六番から二丁目五十七番、三丁目一番から三丁目七十二番、四丁目三番から四丁目七番、四丁目十三番から四丁目十八番に限る。）
浜中町	
標茶町	字チャンベツ原野、字上チャンベツ原野、字中チャンベツ原野、字雷別、字下チャンベツ、字中チャンベ

		ツ、字チャンベツ及び字片無去
	弟子屈町	
	中標津町	俵中、南中、東当幌、計根別、青葉台、字上標津、字俣落、字俵橋、字協和、字当幌、字武佐、字西竹、字計根別、字豊岡、字開陽及び字養老牛
岩手県	盛岡市	上米内（字白石、字小浜及び字畑十一番地から三十六番地までの地域に限る。）、新庄（字上八木田、字下八木田、字銭掛及び字小貝沢の地域に限る。）、浅岸（字元信の地域に限る。）、黒川（一地割から三地割までの地域に限る。）、手代森（一地割及び十八地割の地域に限る。）、大ヶ生（一地割、二地割、八地割、九地割、十三地割から十七地割まで、二十三地割、二十七地割、二十八地割、三十地割及び三十一地割の地域に限る。）、乙部（一地割の地域に限る。）、玉山馬場（字前田、字高木、字赤坂、字太子堂、字葛巻及び字川久保の地域に限る。）
宮城県	栗原市	栗駒耕英及び栗駒大峰
	丸森町	耕野及び大張
	加美町	小泉、木舟、谷地森、鳥嶋、鳥屋ヶ崎、孫沢、米泉、君ヶ袋及び沼ヶ袋
	女川町	御前浜、大石原浜、野々浜、塚浜（塚浜、小屋取及び竹ノ尻の地域に限る。）、飯子浜、桐ヶ崎、横浦、指ヶ浜、高白浜、尾浦、尾浦町及び竹浦
秋田県	由利本荘市	鳥海町伏見、鳥海町栗沢、鳥海町上川内、鳥海町下川内及び鳥海町小川
山形県	鶴岡市	荒沢、大鳥、小名部、越沢及び関川
	村山市	小滝及び大字山之内
	尾花沢市	大字丹生、大字正厳、大字行沢、大字中島、大字押切、大字高橋、大字富山、大字市野々、大字岩谷沢、大字荻袋、大字寺内、大字南沢、大字野黒沢、大字芦沢、大字名木沢及び大字毒沢
	大江町	大字本郷甲、大字本郷乙、大字本郷丙、大字本郷丁、大字本郷戊、大字本郷己、大字荻野、大字堂屋敷、大字塩の平、大字所部、大字顔好甲、大字顔好乙、大字材木、大字橋上、大字小釿、大字十八才甲、大字十八才乙、大字楢山、大字月布、大字大鉢及び大字原田
	舟形町	大字長沢、大字舟形、大字長者原及び大字富田
	鮭川村	大字川口、大字向居、大字佐渡、大字中渡、大字石名坂及び大字京塚
	戸沢村	大字岩清水、大字津谷、大字名高、大字神田及び大字松坂
福島県	郡山市	湖南町（浜路、横沢、舘、舟津及び中野の地域に限る。）
栃木県	鹿沼市	深程
新潟県	十日町市	莇平、儀明、小池、田野倉、名平、室野、蒲生、木和田原、仙納、峠、福島、松之山、松之山光間、松之山新山、松之山水梨、松之山小谷、松之山大荒戸、松之山松口、松之山三桶、松之山沢口、松之山猪之名、松之山藤内名、松之山橋詰、松之山坂下、松之山観音寺、松之山古戸、松之山湯山、松之山湯本、松之

	山黒倉、松之山天水越、松之山天水島、松之山藤倉、松之山中尾、松之山東川、松之山上鰕池、松之山下鰕池、松之山五十子平、松之山上坪野、松之山赤倉、松之山東山及び浦田
村上市	寺尾、宮ノ下、下中島、鵜渡路、上野、川端、猿沢、檜原及び板屋越
糸魚川市	大字御前山及び大字市野々
上越市	安塚区
阿賀町	
津南町	大字秋成、大字穴藤、大字結東、大字大赤沢、大字上郷大井平、大字上郷子種新田、大字上郷宮野原、大字上郷寺石、大字上郷上田、大字芦ヶ崎、大字赤沢、大字谷内、大字中深見、大字外丸及び大字三箇
石川県	
小松市	嵐町及び中ノ峠町
輪島市	町野町、里町、名舟町、白米町、野田町、尊利地町、小田屋町、忍町、東印内町、西院内町、渋田町、西山町、東山町、門前町門前、門前町清水、門前町走出、門前町和田、門前町高根尾、門前町本市、門前町栃木、門前町深田、門前町広瀬、門前町日野尾、門前町鬼屋、門前町舘、門前町広岡、門前町西中尾、門前町小滝、門前町上河内、門前町猿橋、門前町小石、門前町植戸、門前町風原、門前町赤神、門前町飯川谷、門前町池田、門前町入山、門前町窕、門前町上代、門前町江崎、門前町大釜、門前町大切、門前町大泊、門前町鍛冶屋、門前町久川、門前町北川、門前町切狭、門前町木原月、門前町黒岩、門前町腰細、門前町小山、門前町是清、門前町椎木、門前町神明原、門前町白禿、門前町新町分、門前町清沢、門前町千代、門前町滝町、門前町舘分、門前町釼地、門前町中田、門前町西中谷、門前町馬場、門前町藤浜、門前町二又、門前町馬渡、門前町南、門前町山是清、門前町渡瀬、門前町大生、門前町鹿磯、門前町勝田、門前町道下、門前町深見、門前町六郎木及び門前町黒島町
珠洲市	上戸町及び三崎町
白山市	尾添、女原、釜谷、五味島、瀬戸、鴇ケ谷、荒谷、東二口及び深瀬
志賀町	酒見、大福寺、稲敷、栢木、香能、福浦港、赤崎、小窪、鹿頭、笹波及び前浜
穴水町	甲、山中、鹿波、鹿上、野並、曽良、大郷、沖波、前波、宇加川、明千寺、花園、古君及び竹太
能登町	宇出津山分、宇出津新、宇出津、崎山、宇出津新港一丁目、宇出津新港二丁目、宇出津新港三丁目、真脇、姫、小浦、羽根、明野、越坂、小木、小木一丁目、小木二丁目、小木三丁目、市之瀬、松波、恋路、明生、布浦、上、福光、滝之坊、田代、駒渡、宮犬、不動寺、行延、時長、泉、満泉寺、山中、羽生、国重、九里川尻、秋吉、河ヶ谷、清真、立壁、四方山、白丸、内浦長尾及び新保
山梨県	
甲府市	古関町及び梯町
甲斐市	菅口及び福沢
富士河口湖町	精進、本栖及び富士ヶ嶺
長野県	
大町市	平

麻績村	
筑北村	坂北
池田町	大字広津及び大字陸郷
白馬村	
静岡県	
浜松市	横川（九百六十八番地から千三百八十番地までの地域に限る。）佐久間町佐久間、佐久間町中部及び佐久間町半場
沼津市	井田及び舟山
島田市	伊久身、千葉、川根町家山、川根町抜里及び川根町葛籠
藤枝市	岡部町野田沢、岡部町青羽根及び岡部町玉取
伊豆市	土肥（字平石の地域に限る。）及び小土肥（字石上の地域に限る。）
愛知県	
豊田市	下山田代町、田折町、蕪木町及び蘭町（大向、皿田、下海道、下洞、神田、新田、西洞、狭田、花ノ木、平岩及び分里の地域に限る。）
新城市	長篠、富保、富栄、豊岡、乗本及び大野
設楽町	田口、清崎、荒尾、和市、小松、長江、八橋及び松戸
東栄町	大字本郷、大字奈根、大字下田及び大字川角
姫路市	夢前町山之内（佐中、熊部、坂根及び小畑の地域に限る。）及び夢前町高長
兵庫県	
佐用町	佐用、平福、江川、力万、須安、宇根、西大畠、小日山、目高、寄延、上月、仁位、早瀬、多賀、中島、米田、小山、安川、土井、宝蔵寺、下徳久、林崎、東徳久、西徳久及び平松
新温泉町	赤崎、和田、三尾、諸寄、釜屋、居組、切畑、多子、桐岡、丹土、中辻、塩山及び飯野
和歌山県	
有田川町	大字境川、大字二川、大字日物川及び大字東大谷
すさみ町	江住、見老津及び里野
鳥取県	
鳥取市	用瀬町用瀬、用瀬町別府、青谷町蔵内、青谷町大坪、青谷町奥崎、青谷町養郷、青谷町善田、青谷町鳴瀧、青谷町北河原、青谷町山田、青谷町亀尻、青谷町絹見、青谷町吉川、青谷町露谷、青谷町栄町、青谷町青谷、青谷町井手及び青谷町長和瀬
岩美町	大字岩本、大字大谷、大字本庄、大字太田、大字河崎、大字新井、大字高山、大字恩志、大字網代、大字田後、大字牧谷、大字相谷、大字浦富、大字岩井、大字宇治、大字真名、大字長谷及び大字白地
八頭町	小別府、新興寺、安井宿、桜ヶ丘及び日下部
三朝町	大字横手、大字山田、大字大瀬、大字三朝及び大字砂原
湯梨浜町	大字小浜、大字筒地、大字石脇、大字泊、大字園、大字原及び大字宇谷
大山町	赤坂、石井垣、上市、岡、栄田、塩津、下市、下甲、住吉、退休寺、高橋、田中、潮音寺、束積、殿河内、長野、松河原、羽田井、樋口、御崎、八重、大塚、押平、加茂、倉谷、小竹、古御堂、高田、茶畑、富

	長、豊成、名和、西坪、東坪、御来屋、門前、稲光、上野、神原、清原、國信、荘田、上萬、末長、末吉、唐王、所子、富岡、中高、長田、野田、平木、平田、福尾、妻木、保田及び安原
伯耆町	溝口、谷川、宮原、大倉、白水、根雨原、宇代、中祖、古市、父原、荘、大江、長山、上野、金屋谷、岩立、貴住、栃原、大瀧、大坂、富江、福兼、添谷及び大内
江府町	大字江尾、大字小江尾、大字久連、大字佐川及び大字柿原
島根県	
浜田市	三隅町古市場、三隅町湊浦、三隅町西河内、三隅町岡見、三隅町井野、三隅町室谷及び三隅町芦谷
江津市	桜江町市山、桜江町今田、桜江町江尾及び桜江町後山（後山上及び後山下の地域に限る。）
川本町	大字川本、大字因原、大字都賀行、大字三原、大字田窪、大字南佐木及び大字北佐木
岡山県	
邑南町	矢上
高梁市	川上町地頭、川上町七地、川上町三沢、川上町領家、川上町吉木、川上町臘数、備中町志藤用瀬、備中町布瀬、備中町長屋及び備中町布賀
美咲町	上口、小山、栃原、中垪和、東垪和及び西
広島県	
呉市	豊町
東広島市	豊栄町清武、豊栄町鍛冶屋、豊栄町安宿、豊栄町別府、豊栄町乃美及び豊栄町能良
安芸高田市	吉田町中馬、吉田町上入江、吉田町下入江、吉田町小山、吉田町長屋、吉田町桂、甲田町高田原（字女鳥、字馬通、字恩田、字暮坪、字甲角、字観音石、字下杉、字上杉、字明光山及び字仁伍山の地域に限る。）及び甲田町上小原（字西ヶ迫、字小井逸、字百畦、字小山、字原田、字鹿渡、字温田、字城田原、字大反田、字立岩、字寺迫、字堀迫、字向山、字黒平、字大谷、字大土山、字小南、字柳逸、字池の内、字蔭近、字槙之本、字中迫、字古神出、字先迫、字切谷、字前平及び字重宏山の地域に限る。）
安芸太田町	大字加計、大字戸河内、大字田吹、大字吉和郷、大字遊谷、大字土居、大字打梨、大字那須、大字横川、大字柴木、大字川手、大字梶ノ木、大字板ケ谷、大字松原、大字小板、大字寺領、大字上殿、大字猪山、大字平見谷、大字観音及び大字津浪
北広島町	新郷、新都、寺原、石井谷、古保利、今田、今吉田、阿坂及び吉木
山口県	
岩国市	美川町小川、美川町四馬神及び美川町添谷
長門市	油谷津黄、油谷後畑、油谷角山、油谷向津具下、油谷向津具上、油谷川尻及び油谷蔵小田
神山町	神領
徳島県	
東みよし町	毛田（千六百十三番地から二千六百七十一番地まで及び四千九十五番地から四千六百二十九番地までの地域に限る。）及び中庄（二千九百六十五番地から四千百七十二番地までの地域に限る。）
愛媛県	
大洲市	高山、平地、恋木、東宇山、手成、戒川、穂積、豊茂、喜多山、今坊、櫛生及び出海
西予市	片川、西、予子林、坂石、釜川、田之浜及び下泊

高知県	須崎市	久通
	香美市	香北町吉野、香北町小川、香北町韮生野、香北町美良布、香北町下野尻、香北町太郎丸、香北町萩野、香北町岩改、香北町橋川野及び香北町日ノ御子
	土佐町	田井
	大豊町	大平、大滝、川井、中内、西峯、柚木、怒田、南大王、八畝、立野、西川、粟生、筏木、八川、岩原、東土居、西土居、佐賀山、上東、中屋、黒石、庵谷、船戸、梶ヶ内、奥大田、寺内、安野々、西久保、川戸、連火、桃原、永渕、柳野、大砂子及び大久保
	仁淀川町	峯岩戸、本村、二子野、藤ノ野、引地、長屋、中村、寺村、田村、橘谷、宗津、鹿森、桜、葛原、久喜、川口、加枝、遅越、大崎、大板、岩戸、相能及び蕨谷
	津野町	新土居、三間川、樺ノ川、西谷甲、姫野々、久保川、貝ノ川、永野、西谷乙及び貝ノ川床鍋
	四万十町	興津
福岡県	飯塚市	内住（字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。）、山口（字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字唾ヶ谷、字ヲジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地蔵ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。）、弥山（字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。）及び桑曲（字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ薮及び字上ノ山の地域に限る。）
	豊前市	大字中川底（八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。）
	嘉麻市	千手（字ナカノの地域に限る。）、泉河内（字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。）、嘉穂才田（字川渕、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。）及び桑野（字倉谷、字イチノ及び字山七川の地域に限る。）
	八女市	黒木町田代（字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曽底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字樫ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。）、黒木町鹿子生（字作り道、字窪、字鶯ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糯田の地域に限る。）、黒木町土窪（字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西

		方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。）、黒木町木屋（字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字苧扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字楮四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷（八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千百二十四番地までの地域に限る。）、字美野尾（五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。）、字竹ノ迫、字苧扱谷及び字楮原の地域に限る。）及び黒木町北木屋（字前田、字御明園、字椛谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。）
	添田町	大字桝田（字糀宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。）、大字落合（字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。）、大字英彦山（字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。）及び大字中元寺（字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。）
	築上町	大字小山田（字小川谷及び字永尾の地域に限る。）
佐賀県	鹿島市	大字山浦（字多々良、字龍ノ平、字七美谷、字小川内、字下黒内、字上黒内、字才又、字多布木、字一本松、字七曲、字鉾扮、字榎谷、字坂山、字開花、字東川内、字番在及び字横道の地域に限る。）、大字音成（字本行、字平仁田、字瀬戸、字高野平、字西河内、字片木、字赤岩、字柳坂及び字黒仁田の地域に限る。）及び大字飯田（字名切、字七曲及び字小場田の地域に限る。）
	太良町	大字多良（字矢答、字安永、字次葉深、字流矢、字大平及び字柳谷の地域に限る。）、大字糸岐（字中尾、字槇ノ内、字風配、字当木、字金目及び字大野の地域に限る。）及び大字大浦（字牛尾呂及び字船倉の地域に限る。）
熊本県	八代市	坂本町（坂本、荒瀬、葉木、鎌瀬、中津道及び市ノ俣の地域に限る。）及び東陽町小浦（内の原及び箱石の地域に限る。）
	山都町	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方、長崎、橘、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、方ケ野及び八木
大分県	佐伯市	大字長谷（字ジイ田、字スリノ下、字大長瀬、字早稲田、字ハゴノ木、字奥河内、字横畑、字屋敷付、字時石、字下ノ田、字夏鳥、字丸尾、字原、字原山、字原道ノ下、字古屋敷、字虎ヶ藪、字向道下、字荒谷口、字轟、字黒ニタ、字坂ノ下、字治郎丸、字治郎丸口、字蛇石ヶ原、字小治ヶ搭、字小治木藤、字小治郎丸、字新開、字仁藤治尾、字清水湧、字川原畑、字川向、字カバ河内、字前、字前川、字土屋原、字大治郎丸、字大塚、字竹山ノ下、字中屋敷、字渡瀬ノ上、字高ヒタリ、字洞ノ迫、字日向瀬、字尾サキ、字

	臼杵市	玖珠町
平石、字辺田、字棒ヶ原、字椋ロウ原、字柚木原、字宮ノ首、字柚ノ木原、字ツエ久保、字ツツラ、字マトバ、字井ノ本、字岡、字岡ノ上、字岡ノ内、字下ツツラ、字下ノツル、字下川内、字宮ノ元、字九ノ内、字九九ノ内、字穴ヶ原、字後口畑、字向原、字小ノ下、字松川内、字上ノツル、字上ノ山、字仁藤田、字船川内、字駄場ヶ原、字大田、字地神、字中ノ戸、字中大越、字中尾、字長場山、字長畑、字田ノ平、字田平、字藤河内、字洞ノ川、字道ノ上ノ下、字麦田、字板平、字小石、字桧原、字トンカワチ、字長瀬、字長瀬原、字大越、字大原、字佐土ヶ平、字鍵裏、字下ヶ迫、字又五郎、字黒ヶ原、字梨子ノ木、字城見ヶ原、字柚ノ木、字難谷、字岡ノ松、字高平、字荒内口、字森ノ木、字塚畑、字立山、字荒内及び字鯰越下タの地域に限る。）	野津町大字東谷（字刈田、字大岩ヶ迫、字長畑ヶ、字下出羽、字丸畑ヶ、字鐙ノ口、字桑畑ヶ、字桑ヶ谷、字峠ノ下、字山中、字津川、字西、字大平、字尾原、字迫ノ口、字向ノ田、字福原、字高野、字山ノ迫、字祓処、字谷ノ子、字中ゾノ、字前田、字石ヶ迫、字引明、字神割、字後ヶ谷、字久保田、字清水ノ元、字野中、字長迫、字柳田、字長羽山、字新地、字水ヶ谷、字板ヶ迫及び字垣河内の地域に限る。）、野津町大字老松（字鼻操石、字城ヶ平、字下陣、字上引田、字上坪、字上百田、字原口及び字小野平の地域に限る。）	大字戸畑（字峠尾、字西奥畑、字西橡ノ木、字新入山、字峠、字津々良、字横道ノ下、字大岩、字花ノ木田、字佛ノ塔、字尾越、字西応寺、字向島、字井原釣、字井原、字泉園、字竹ノ尾、字鏡山、字大萌、字矢野嶽、字上ノ平、字亀ノ甲、字小屋志、字無田草、字龍神、字ヤメヲ、字底尾野、字白金、字一ノ村、字白水、字猪藪、字西老兼、字菅ノ迫、字南老兼、字北老兼、字東老兼、字鹿馬ノ木、字崩野、字向ノ山、字桜山、字山ノ口、字無田山、字札ノ本、字高札ノ上、字中村、字本之村、字野中、字砂原、字鰐口、字中ノ原、字削滅岩、字上ノ山、字道ノ上、字萩原山、字野塚、字釜焼ノ久保、字近道ノ久保、字市ノ迫、字蛇ヶ原、字北平、字谷尻、字森木、字山之神、字内ノ迫、字丸尾、字羽根田、字峯、字滝の原及び字小西の地域に限る。）、大字戸畑（字山角、字向田、字岩ノ上、字東高瀬、字西高瀬、字山中、字上山中、字山戸越、字畠ヶ迫、字東後尾野、字後尾野、字戸ノ平、字離尾、字獺穴、字酢の木、字広登、字台、字山ノ口台、字狸穴、字前田原、字神田平、字井川道、字峰ノ下、字口尾、字藤田原、字合ノ谷前、字郷ノ谷、字上朝見、字後朝見、字下朝見、字水舟、字後栂及び字前栂の地域に限る。）、大字四日市（字大野原、字尾杉、字大平、字上サノ原、字清田川、字苗代田、字金山、字大谷、字遠見、字東小清原、字西小清原、字平原、字獄、字戸之平、字ヘリ山、字垣ノ内、字河内、字葛根平、字大野原、字前田、字木牟田、字西ノ平、字三ツ石、字妙見石、字前ノ台、字尾坪、字杉塚、字浦山及び字苅松堂の地域に限る。）及び大字山浦（字立平、字上ノ台、字早水原、字下ノ寺、字柳平、字大曲、字中村、字鬼池、字田代、字堂ノ久保、字舞原、字花香、字篠原、字竜門、字山ノ上、字千重、字改立、字中野、字前原、字荻原、字日向、字下ノ園、字釣、字駄原、字秋畑、字向原及び字大原野の地域に限る。）	

宮崎県	日南市	大字吉野方（字瀬田尾山ノ神の地域に限る。）及び大字大窪（字通水、字札之尾、字茶円、字仮屋、字寺村、字南平及び字宿之河内の地域に限る。）
	串間市	大字奴久見（字赤石、字崩元、字牧ノ谷、字石山、字大迫、字夫婦石、字大丸、字葛ヶ迫、字山ノ神、字垂門、字斜木、字古竹、字黒土田、字小字戸、字高田、字松ノ本、字菅牟田、字大谷、字迎ノ原、字柳原及び字松船の地域に限る。）及び大字大矢取（字松頭、字向原、字前畑、字牧内、字轟ヶ谷、字松ヶ谷及び字佛椪の地域に限る。）
鹿児島県	伊佐市	大口笹野、大口羽月山神、大口羽月西、大口青木東、大口針持及び大口曽木

参考２－７

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

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

（傍線部分は改正部分）

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

参考２－８

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

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

（傍線部分は改正部分）

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

参考２－９

厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数

○　厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
一　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数 イ　（略） ロ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注１の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。 ⑴　要介護一　一万六千三百五十五単位 ⑵　要介護二　一万八千三百六十二単位 ⑶　要介護三　二万四百九十位 ⑷　要介護四　二万二千四百三十五単位 ⑸　要介護五　二万四千五百三十三単位 二　（略）	一　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数 イ　（略） ロ　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注１の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。 ⑴　要介護一　一万六千二百九十四単位 ⑵　要介護二　一万八千三百一単位 ⑶　要介護三　二万三百九十八単位 ⑷　要介護四　二万二千三百四十四単位 ⑸　要介護五　二万四千四百四十二単位 二　（略）
別表第一 １　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（１日につき）　83単位 注１・２　（略） ２　訪問介護 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間15分未満の場合　96単位 ⑵　所要時間15分以上30分未満の場合　193単位 ⑶　所要時間30分以上１時間30分未満の場合　262単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに87単位を加算した単位数 ⑷　所要時間１時間30分以上の場合　561単位に所要時間１時	別表第一 １　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（１日につき）　82単位 注１・２　（略） ２　訪問介護 イ　身体介護が中心である場合 ⑴　所要時間15分未満の場合　95単位 ⑵　所要時間15分以上30分未満の場合　192単位 ⑶　所要時間30分以上１時間30分未満の場合　261単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに86単位を加算した単位数 ⑷　所要時間１時間30分以上の場合　559単位に所要時間１時

間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数	間30分から計算して所要時間15分を増すごとに36単位を加算した単位数
ロ　生活援助が中心である場合	ロ　生活援助が中心である場合
⑴　所要時間15分未満の場合　49単位	⑴　所要時間15分未満の場合　48単位
⑵　所要時間15分以上１時間未満の場合　96単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに49単位を加算した単位数	⑵　所要時間15分以上１時間未満の場合　95単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに48単位を加算した単位数
⑶　所要時間１時間以上１時間15分未満の場合　219単位	⑶　所要時間１時間以上１時間15分未満の場合　218単位
⑷　所要時間１時間15分以上の場合　262単位	⑷　所要時間１時間15分以上の場合　261単位
ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　87単位	ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　86単位
注１～４　（略）	注１～４　（略）
3　訪問入浴介護	3　訪問入浴介護
イ　（略）	イ　（略）
ロ　訪問入浴介護費のイの注１から注８まで及びロからホまでについては、適用しない。	ロ　訪問入浴介護費のイの注１から注８まで並びにロ及びハについては、適用しない。
4・5　（略）	4・5　（略）
6　指定通所介護	6　指定通所介護
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注１から注22まで並びにニ及びホについては、適用しない。	ハ　イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注１から注19まで並びにニ及びホについては、適用しない。
7　指定通所リハビリテーション	7　指定通所リハビリテーション
イ　（略）	イ　（略）
ロ　通所リハビリテーション費のイからハまでの注１から注22まで及びニからへまでは、適用しない。	ロ　通所リハビリテーション費のイからハまでの注１から注20まで及びニからへまでは、適用しない。
8　（略）	8　（略）
9　指定地域密着型通所介護	9　指定地域密着型通所介護
イ　（略）	イ　（略）
ロ　利用者（適合する利用者等第35号の２に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の２ロに適合しているものとして市町村長	ロ　利用者（適合する利用者等第35号の２に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の２ロに適合しているものとして市町村長

に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。	に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第40条の９第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。
ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注23まで並びにハ及びニについては、適用しない。	ニ　イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注１から注22まで並びにハ及びニについては、適用しない。
10　指定認知症対応型通所介護	10　指定認知症対応型通所介護
イ　（略）	イ　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注18まで並びにハ及びニについては、適用しない。	ハ　認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで並びにハ及びニについては、適用しない。
別表第二	別表第二
１　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（１日につき）　56単位	１　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（１日につき）　55単位
注１・２　（略）	注１・２　（略）
２　指定訪問介護（１月につき）	２　指定訪問介護（１月につき）
利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。	利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。
⑴　１週に１回程度の訪問介護が必要とされた者　1,057単位	⑴　１週に１回程度の訪問介護が必要とされた者　1,054単位
⑵　１週に２回程度の訪問介護が必要とされた者　2,115単位	⑵　１週に２回程度の訪問介護が必要とされた者　2,108単位

⑶　⑵に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）　3,355単位	⑶　⑵に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。）　3,344単位
３　指定通所介護（１月につき） 利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ⑵に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。	３　指定通所介護（１月につき） 利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第５号イ⑵に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。
⑴　要支援１　1,504単位	⑴　要支援１　1,489単位
⑵　要支援２　3,084単位	⑵　要支援２　3,053単位
４　指定介護予防訪問入浴介護	４　指定介護予防訪問入浴介護
イ　（略）	イ　（略）
ロ　介護予防訪問入浴介護費のイの注１から注８まで及びロからホまでについては、適用しない。	ロ　介護予防訪問入浴介護費のイの注１から注８まで並びにロ及びハについては、適用しない。
５　（略）	５　（略）
６　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき）	６　指定介護予防訪問リハビリテーション（１回につき）
イ　（略）	イ　（略）
ロ　介護予防訪問リハビリテーション費のイの注１から注７まで、注８、注９並びにロ及びハについては、適用しない。	ロ　介護予防訪問リハビリテーション費のイの注１から注７まで、注９、注10並びにロ及びハについては、適用しない。
７　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき）	７　指定介護予防通所リハビリテーション（１月につき）
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　介護予防通所リハビリテーション費のニの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき180単位を加算する。	ハ　介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。
ニ　介護予防通所リハビリテーション費のへの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。	ニ　介護予防通所リハビリテーション費のニの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。

ホ　（略）	ホ　（略）
へ　イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注１から注７まで及びロからルまでについては、適用しない。	へ　イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注１から注９まで及びロからリまでについては、適用しない。
８　（略）	８　（略）
９　指定介護予防認知症対応型通所介護	９　指定介護予防認知症対応型通所介護
イ～ハ　（略）	イ・ロ　（略）
ニ　介護予防認知症対応型通所介護費の注11の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、１月につき180単位を加算する。	ニ　介護予防認知症対応型通所介護費の注８の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、１月につき135単位を加算する。
ホ　介護予防認知症対応型通所介護費の注13の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。	ホ　介護予防認知症対応型通所介護費の注10の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき135単位を加算する。
へ　イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注17まで、ハ並びにニについては、適用しない。	へ　イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注１から注13まで、ハ並びにニについては、適用しない。
10・11　（略）	10・11　（略）

参考２－10

厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数

○　厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
別表 １　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）　1,025単位 注　（略） ２　定期巡回サービス費（１回につき）　386単位 注　（略） ３　随時訪問サービス費⑴（１回につき）　588単位 注　（略） ４　随時訪問サービス費⑵（１回につき）　792単位 注　（略） イ～ニ　（略）	別表 １　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）　1,013単位 注　（略） ２　定期巡回サービス費（１回につき）　379単位 注　（略） ３　随時訪問サービス費⑴（１回につき）　578単位 注　（略） ４　随時訪問サービス費⑵（１回につき）　778単位 注　（略） イ～ニ　（略）

参考２－11

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域

○　厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注６、訪問看護費の注８、訪問リハビリテーション費の注４、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４、ロ(1)から(3)までの注３、ハ(1)及び(2)の注５、ニ(1)及び(2)の注３並びにホ(1)から(3)までの注３並びに福祉用具貸与費の注２、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注１、注２及び注５、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注７、夜間対応型訪問介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注８及び複合型サービス費の注７、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注６、介護予防訪問看護費の注７、介護予防訪問リハビリテーション費の注４、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４、ロ(1)から(3)までの注３、ハ(1)及び(2)の注４、ニ(1)及び(2)の注３並びにホ(1)から(3)までの注３並びに介護予防福祉用具貸与費の注２並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省	一　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注６、訪問看護費の注８、訪問リハビリテーション費の注４、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４、ロ(1)から(3)までの注３、ハ(1)及び(2)の注４、ニ(1)から(3)までの注３及びホ(1)から(3)までの注３並びに福祉用具貸与費の注２、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注４、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注７、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注６、介護予防訪問看護費の注７、介護予防訪問リハビリテーション費の注４、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４、ロ(1)から(3)までの注３、ハ(1)及び(2)の注４、ニ(1)から(3)までの注３及びホ(1)から(3)までの注３並びに介護予防福祉用具貸与費の注２の厚生労働大臣が別に定める地域

告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注８の厚生労働大臣が別に定める地域 　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域 イ～ホ　（略） 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注５、ロ(1)から(3)までの注４、ハ(1)及び(2)の注６、ニ(1)及び(2)の注４並びにホ(1)から(3)までの注４、通所介護費の注６、通所リハビリテーション費の注５並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注６、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注８、夜間対応型訪問介護費の注６、認知症対応型通所介護費の注５、小規模多機能型居宅介護費の注９、複合型サービス費の注８及び地域密着型通所介護費の注９、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注５、ロ(1)から(3)までの注４、ハ(1)及び(2)の注６、ニ(1)及び(2)の注４並びにホ(1)から(3)までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注３並びに指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注５及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注９の厚生労働大臣が別に定める地域 　次のいずれかに該当する地域 イ～ヌ　（略）	厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域 イ～ホ　（略） 二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注14、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注５、ロ(1)から(3)までの注４、ハ(1)及び(2)の注５、ニ(1)から(3)までの注４並びにホ(1)から(3)までの注４、通所介護費の注６、通所リハビリテーション費の注５並びに福祉用具貸与費の注３、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注５、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注８、小規模多機能型居宅介護費の注７、複合型サービス費の注６及び地域密着型通所介護費の注７、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注７、介護予防訪問看護費の注８、介護予防訪問リハビリテーション費の注５、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注５、ロ(1)から(3)までの注４、ハ(1)及び(2)の注５、ニ(1)から(3)までの注４並びにホ(1)から(3)までの注４、介護予防通所リハビリテーション費の注２、介護予防福祉用具貸与費の注３並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注７の厚生労働大臣が別に定める地域 　次のいずれかに該当する地域 イ～ヌ　（略）

参考２－12

厚生労働大臣が定める地域

○　厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注11、訪問入浴介護費の注５、訪問看護費の注７、訪問リハビリテーション費の注３、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注３、ロ(1)から(3)までの注２、ハ(1)及び(2)の注４、ニ(1)及び(2)の注２並びにホ(1)から(3)までの注２並びに福祉用具貸与費の注１、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注１、注２及び注４、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注５、夜間対応型訪問介護費の注４、小規模多機能型居宅介護費の注７及び複合型サービス費の注６並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注５、介護予防訪問看護費の注６、介護予防訪問リハビリテーション費のイ(1)及び(2)の注３、ロ(1)から(3)までの注２、ハ(1)及び(2)の注４、ニ(1)及び(2)の注３、ロ(1)から(3)までの注２並びにホ(1)から(3)までの注２並びに介護予防福祉用具貸与費の注１並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注７の厚生労働大臣が別に定める地域 一～六　（略）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注５、訪問看護費の注７、訪問リハビリテーション費の注３、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注３、ロ(1)から(3)までの注２、ハ(1)及び(2)の注３、ニ(1)から(3)までの注２並びにホ(1)から(3)までの注２並びに福祉用具貸与費の注１、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注３、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注５並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注５、介護予防訪問看護費の注６、介護予防訪問リハビリテーション費の注３、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注３、ロ(1)から(3)までの注２、ハ(1)及び(2)の注３、ニ(1)から(3)までの注２並びにホ(1)から(3)までの注２並びに介護予防福祉用具貸与費の注１の厚生労働大臣が別に定める地域 一～六　（略）

参考２－13

厚生労働大臣が定める一単位の単価

○　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後

一　（略）

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
（略）	（略）	（略）
三級地	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市
（略）	（略）	（略）
四級地	（略）	（略）
	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市
	（略）	（略）
	東京都	立川市、昭島市、東大和市
	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市
	愛知県	刈谷市、豊田市
	（略）	（略）
五級地	（略）	（略）
	埼玉県	新座市、ふじみ野市

改正前

一　（略）

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
（略）	（略）	（略）
三級地	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
（略）	（略）	（略）
四級地	（略）	（略）
	埼玉県	朝霞市
	（略）	（略）
	東京都	立川市、昭島市、東村山市、東大和市、清瀬市
	神奈川県	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市
	（新設）	（新設）
	（略）	（略）
五級地	（略）	（略）
	埼玉県	志木市、和光市、新座市、ふじみ野市

千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、印西市、印旛郡栄町
東京都	福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
愛知県	みよし市
滋賀県	大津市、草津市、栗東市
（略）	（略）
福岡県	福岡市、春日市
六級地	
宮城県	仙台市、多賀城市
（略）	（略）
埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町
千葉県	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、袖

千葉県	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、印西市
東京都	東久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町
神奈川県	横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町
愛知県	刈谷市、豊田市
滋賀県	大津市、草津市
（略）	（略）
福岡県	福岡市
六級地	
宮城県	仙台市
（略）	（略）
埼玉県	川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町
千葉県	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、袖

	ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々井町
東京都	武蔵村山市、羽村市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡檜原村
（略）	（略）
愛知県	岡崎市、瀬戸市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡蟹江町、西春日井郡豊山町、海部郡飛島村
（略）	（略）
滋賀県	彦根市、守山市、甲賀市
（略）	（略）
福岡県	大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡粕屋町
（略）	（略）
埼玉県	熊谷市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町
千葉県	木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、富里市、山武市、大網白里市、長生郡長

七級地

	ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町
東京都	福生市、武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町
（略）	（略）
愛知県	岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡蟹江町
（略）	（略）
滋賀県	彦根市、守山市、栗東市、甲賀市
（略）	（略）
福岡県	春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡粕屋町
（略）	（略）
埼玉県	熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町
千葉県	木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、山武市、大網白里市、長生郡長柄町、長

七級地

		柄町、長生郡長南町
（削る）	（削る）	
神奈川県		
	足柄上郡山北町、足柄下郡箱根町	
（略）	（略）	
愛知県		
	豊橋市、一宮市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村	
（略）	（略）	
滋賀県		
	長浜市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、蒲生郡日野町	
（略）	（略）	
		（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、令和三年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

		生郡長南町
東京都		
	西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村	
神奈川県		
	足柄下郡箱根町	
（略）	（略）	
愛知県		
	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、清須市、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村	
（略）	（略）	
滋賀県		
	長浜市、野洲市、湖南市、東近江市	
（略）	（略）	
		（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成三十年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

参考２－14

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

○　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略）	一　（略）
二　削除	二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注６の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）第一号及び第二号に掲げる者を除く。）
三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注６の厚生労働大臣が定める要件 （略）	三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注７の厚生労働大臣が定める要件 （略）
三の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	（新設）
三の三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	（新設）
四～八　（略）	四～八　（略）
九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五	九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二

十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

十　（略）

十の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者

指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ⑵を月に一回算定している者

十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注3の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

（略）

十二～十四　（略）

十五　削除

十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

イ　ＡＤＬ維持等加算⑴及び⑵における期間

算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から十二月後までの期間

ロ　ＡＤＬ維持等加算⑶における期間

算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用者

（略）

十七　削除

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十五号に規定する入浴介助

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーシ

百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

十　（略）

（新設）

十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

（略）

十二～十四　（略）

十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助

十五の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間

ＡＤＬ維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める利用者

（略）

十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十五号に規定する入浴介助

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーシ

ョン費の注18の厚生労働大臣が定める状態	ョン費の注17の厚生労働大臣が定める状態
イ～リ　（略）	イ～リ　（略）
十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間	十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間
移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）	社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
二十～二十六　（略）	二十～二十六　（略）
二十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食	二十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(7)(二)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療	二十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)(二)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
（略）	（略）
二十八の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者	二十八の二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
二十八の三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注８の厚生労働大臣が定める期間	（新設）
算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から十二月後までの期間	
二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注１及び注２の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	二十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
次のイからハまでのいずれにも適合している利用者	次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
イ　（略）	イ　（略）
ロ　医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種	ロ　医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下こ

の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。	の号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
ハ　（略）	ハ　（略）
三十～三十五　（略））	三十～三十五　（略）
三十五の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のトの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	（新設）
三十五の二の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	（新設）
三十五の二の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注２の厚生労働大臣が定める者 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの	三十五の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注２の厚生労働大臣が定める者 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの
三十五の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注４の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 （略）	三十五の三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注３の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 （略）
（削る）	三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注８の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助 第十五号に規定する入浴介助
三十五の四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注14の厚生労働大臣が定める期間 （略）	三十五の四の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間 （略）

三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注15の厚生労働大臣が定める利用者	三十五の五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用者
（略）	（略）
三十六　（略）	三十六　（略）
三十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注９の厚生労働大臣が定める期間	三十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注４の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
第二十八号の三に規定する期間	第十五号に規定する入浴介助
三十八　（略）	三十八　（略）
三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のチの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者	三十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のトの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者
（略）	（略）
四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注８の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	四十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注７の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
（略）	（略）
四十一　（略）	四十一　（略）
四十一の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護の注７の厚生労働大臣が定める期間	（新設）
第二十八号の三に規定する期間	
四十二・四十三　（略）	四十二・四十三　（略）
四十三の二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注13の厚生労働大臣が定める期間	（新設）
第二十八号の三に規定する期間	
四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）	四十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）

（略）	（略）
四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める者	四十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
四十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注20の厚生労働大臣が定める者	四十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヲの注の厚生労働大臣が定める療養食	四十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者	四十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ　（略）	イ　（略）
ロ　医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。	ロ　医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
ハ　（略）	ハ　（略）
四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタの注の厚生労働大臣が定める者	四十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める	五十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のネの注の厚生労働大臣が定める

者	
（略）	（略）
五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注12の厚生労働大臣が定める疾病等	五十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイの注10の厚生労働大臣が定める疾病等
（略）	（略）
五十二　（略）	五十二　（略）
五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のルの注の厚生労働大臣が定める状態	五十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のトの注の厚生労働大臣が定める状態
（略）	（略）
五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のワの注の厚生労働大臣が定める区分	五十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のリの注の厚生労働大臣が定める区分
（略）	（略）
五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの注の厚生労働大臣が定める状態	五十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの注の厚生労働大臣が定める状態
（略）	（略）
五十六　（略）	五十六　（略）
五十六の二　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注13の厚生労働大臣が定める期間 第二十八号の三に規定する期間	（新設）
五十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等	五十七　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等
（略）	（略）
五十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める者	五十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）

五十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注20の厚生労働大臣が定める者	五十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
六十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヌの注の厚生労働大臣が定める療養食	六十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
六十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者	六十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者
（略）	（略）
六十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める者	六十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
六十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヨの注の厚生労働大臣が定める者	六十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
六十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める者	六十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注11の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
六十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注15の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者	六十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。	ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
六十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める療養食	六十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
六十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サ	六十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サ

ービスのカ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

（略）

六十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのヨの注１の厚生労働大臣が定める入所者

次のいずれかに該当する者

イ　肺炎の者

ロ　尿路感染症の者

ハ　帯状疱疹の者

ニ　蜂窩織炎の者

六十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める機関

（略）

七十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、ロ(1)及び(2)の注12並びにハ(1)から(3)までの注10の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(11)の注、ロ(9)の注及びハ(10)の注の厚生労働大臣が定める療養食

（略）

七十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(14)の注及びロ(12)の注の厚生労働大臣が定める者

（略）

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

（略）

ービスのタ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

（略）

六十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのレの注１の厚生労働大臣が定める入所者

次のいずれかに該当する者

イ　肺炎の者

ロ　尿路感染症の者

ハ　帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）

（新設）

六十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのネの注の厚生労働大臣が定める機関

（略）

七十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注9並びにハ(1)から(3)までの注7の厚生労働大臣が定める者

（略）

七十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(13)の注、ロ(11)の注及びハ(12)の注の厚生労働大臣が定める療養食

（略）

七十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(16)の注及びロ(14)の注の厚生労働大臣が定める者

（略）

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

（略）

七十四の二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのレ⑵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	七十四の二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのツ⑵の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
（略）	（略）
七十四の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者	七十四の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのネの注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
七十四の四　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	（新設）
七十五　（略）	七十五　（略）
七十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注３の厚生労働大臣が定める基準	七十六　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問看護費の注３の厚生労働大臣が定める基準
（略）	（略）
七十七～七十九　（略）	七十七～七十九　（略）
七十九の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注２の厚生労働大臣が定める者 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハ⑵を月に一回算定している者	（新設）
八十　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注３の厚生労働大臣が定める特別な薬剤	八十　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注２の厚生労働大臣が定める特別な薬剤
（略）	（略）
八十一・八十二　（略）	八十一・八十二　（略）
八十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所	八十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所

リハビリテーション費のチの注の厚生労働大臣が定める期間	リハビリテーション費のトの注の厚生労働大臣が定める期間
（略）	（略）
八十四・八十四の二　（略）	八十四・八十四の二　（略）
八十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食	八十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(3)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食
（略）	（略）
八十五の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者	八十五の二　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者
（略）	（略）
八十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(6)㈡及びホ(8)ロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療	八十六　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)㈡及びホ(8)ロの厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
（略）	（略）
八十七～八十九　（略）	八十七～八十九　（略）
（削る）	九十　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
	第十五号に規定する入浴介助
九十　（略）	九十一　（略）

参考２－15

厚生労働大臣が定める基準

○　厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一・二　（略）	一・二　（略）
三　訪問介護費における特定事業所加算の基準	三　訪問介護費における特定事業所加算の基準
イ～ニ　（略）	イ～ニ　（略）
ホ　特定事業所加算(Ⅴ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1)　イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(2)　指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
四　訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準	四　訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)～(7)　（略）	(1)～(7)　（略）
(8)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用を全ての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　（略）	ロ　（略）
ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。	(1)　イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
(2)　（略）	(2)　（略）
（削る）	(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。

（削る）

（削る）

四の二　訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6)　（略）

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

五　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合し、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。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　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。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　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。

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

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

四の二　訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを算定していること。

(6)　（略）

(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

五　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問

（削る）

(2)　当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

六　（略）

六の二　訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を

入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3)　当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4)　当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

（新設）

（新設）

六　（略）

六の二　訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を

講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6)　（略）

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

七・八　（略）

九　訪問看護費における看護体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)

(1)　（略）

(2)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

(3)　（略）

(4)　指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションにあっては、当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（同項に規定する看護師

講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。

(6)　（略）

(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

七・八　（略）

九　訪問看護費における看護体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)

(1)　（略）

(2)　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。

(3)　（略）

（新設）

等をいう。以下同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(5) 当該事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス等基準第六十二条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合において、(4)の割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

(1) イ(1)、(2)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) （略）

十 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

（新設）

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

(1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) （略）

十 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

（削る）

（削る）

十一　削除

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

（削る）

イ　指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（新設）

（新設）

ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ハ　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

十一　訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーション実施加算の基準

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2)　指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定す

	る介護支援専門員をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
	⑶　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
	⑷　⑶における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が⑶に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
ロ	リハビリテーションマネジメント加算⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　イ⑶及び⑷に掲げる基準に適合すること。
	（新設）
	⑵～⑹　（略）

イ	リハビリテーションマネジメント加算⑷イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
	⑵　⑴における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が⑴に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
	⑶～⑺　（略）

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。	(7) (1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
ロ　リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ハ　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	(1) ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)・(3)　（略）	(2)・(3)　（略）
ニ　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	ニ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
（削る）	(2) 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。
十二の二　指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準	十二の二　指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
イ　（略）	イ　（略）

ロ　イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

十三　訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号ロにおいて同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をい

ロ　イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

十三　訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号ロにおいて同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防

う。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2)　評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施を確認し、記録していること。

ロ　（略）

ハ　訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

十四　訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数七年以上の者がいること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2)　評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（「居宅訪問等」という。）により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ　（略）

（新設）

十四　訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

十四の二　（略）	十四の二　（略）
十四の三　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準	（新設）
イ　入浴介助加算(Ⅰ)　入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。	
ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。	
(1)　イに掲げる基準に適合すること。	
(2)　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。	
(3)　当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地	

域密着型サービス基準第五十二条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　（略）

ロ　指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　（略）

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ　生活機能向上連携加算(I)　次のいずれにも適合すること。

十五　通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　（略）

ロ　指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ　（略）

十五の二　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地

(1)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2)	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3)	イ (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
	ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

	域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
	（新設）
	（新設）
	ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等

⑴　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。	が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
⑵　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。	（新設）
⑶　ロ⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	（新設）
（削る）	ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準	十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準
イ　個別機能訓練加算⑴イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ　個別機能訓練加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事し	⑴　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置

	た経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
(2)	機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
(3)	個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
(4)	機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
(5)	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。
(2)	イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

	した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
(2)	個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
(3)	機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
(4)	機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。
	（新設）
個別機能訓練加算(Ⅱ)ロ	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
(2)	機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資

（削る）

ハ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

(1)　イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2)　利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用者（当該事業所又は施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。）の総数が十人以上であること。

（削る）

するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4)　イ(4)に掲げる基準に適合すること。

（新設）

十六の二　通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるＡＤＬ維持等加算の基準

イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2)　利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以

（削る）

(2) 利用者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が一以上であること。

（削る）

（削る）

（削る）

ロ ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象利用者のＡＤＬ利得の平均値が二以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値（以下「ＡＤＬ利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の㈠から㈢までに掲げる利用者の区分に応じ、当該㈠から㈢までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

㈠ ＡＤＬ得が零より大きい利用者 一

㈡ ＡＤＬ利得が零の利用者 零

㈢ ＡＤＬ利得が零未満の利用者 マイナス一

ロ ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のＡＤＬ値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。	ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。
十八　（略）	十八　（略）
十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準	（新設）
通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
十九　通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準	十九　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準
通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準	十九の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

（削る）

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2)　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3)　通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4)　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一)　栄養アセスメント加算を算定している若しくは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二)　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

（新設）

(二)　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三)　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二)　算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三)　算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

二十　通所介護費における口腔機能向上加算の基準

（削る）

イ　口腔機能向上加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2)　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士

二十　通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（新設）

、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二十一・二十二 （略）

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) イ(2)に該当するものであること。

（新設）

二十一・二十二 （略）

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) （略）

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二)　指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　(略)

(削る)

二十四・二十四の二　(略)

二十四の三　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

二十四の四　通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準

イ　入浴介助加算(Ⅰ)　入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

ロ　入浴介助加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。

該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

(2)　(略)

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

二十四・二十四の二　(略)

二十四の三　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

イ　指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

(新設)

	⑴　イに掲げる基準に適合すること。
	⑵　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
	⑶　当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
	⑷　⑶の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。
二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準	
（削る）	

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準	
イ　リハビリテーションマネジメント加算⑴	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
	⑵　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
	⑶　新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対

	して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。 (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。 (5) (4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
ロ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
	（新設）

イ	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。 (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

(3)～(7)　（略）

(8)　(1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)・(3)　（略）

ニ　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

（削る）

二十六　削除

(2)～(6)　（略）

(7)　(1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

（新設）

ハ　リハビリテーションマネジメント加算(C)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)・(3)　（略）

（新設）

ニ　リハビリテーションマネジメント加算(D)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

二十六　通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジ

二十七　通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

（削る）

ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　（略）

(3)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は(B)イ又はロのいずれかを算定していること。

二十八　通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。

ホ　指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者

メント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

二十七　通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(2)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)　（略）

(3)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

二十八　通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ～ハ　（略）

ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

（新設）

二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ　（略）

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サ

の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

三十　通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注16」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二号」と読み替えるものとする。

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

三十一　（略）

三十二　通所リハビリテーション費における移行支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供

ービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ　（略）

三十　通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十一　（略）

三十二　通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供

を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の三を超えていること。	を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。
⑵　評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していること。	⑵　評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
ロ　十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十七以上であること。	ロ　十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。
ハ　通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画を移行先の事業所へ提供すること。	（新設）
三十三　通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準	三十三　通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
⑴　以下のいずれかに適合すること。	
㈠　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。	
㈡　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。	
⑵　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二)　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　（略）

（削る）

三十四～三十四の三　（略）

三十四の四　短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　（略）

(2)　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

(2)　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

三十四～三十四の三　（略）

三十四の四　短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。	共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。
(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。	（新設）
(3) イ(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	（新設）
ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。	ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。	（新設）

⑵　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。	（新設）
⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	（新設）
（削る）	ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。
三十五　（略）	三十五　（略）
三十六　短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	三十六　短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準 第十六号ロの規定を準用する。この場合において、同号ロ⑷中「イ⑷」とあるのは「第十六号イ⑷」と読み替えるものとする。
イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。	
ロ　機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。	
ハ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。	
ニ　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能	

訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

三十七　（略）

三十八　短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

三十七　（略）

三十八　短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三)　指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　（略）

（削る）

(2)　通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

（新設）

（新設）

（新設）

(2)　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員

（削る）	
	三十九　（略）
	三十九の二　短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
（削る）	
イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	
(一)　経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。	

）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。	
(2)　イ(2)に該当するものであること。	
ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
(2)　イ(2)に該当するものであること。	
	三十九　（略）
	三十九の二　短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
	第六号の二の規定を準用する。
（新設）	

(二)　指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四)　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2)　当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3)　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4)　当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)　短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を届け出ていること。

(二)　当該指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護

老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）である場合にあっては当該特別養護老人ホームが、併設事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。）である場合にあっては併設本体施設（指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設（病院及び診療所を除く。）をいう。）が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。	
(6) 短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。	
(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。	
(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	
ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
三十九の三 （略）	三十九の三 （略）
三十九の四 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準	（新設）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。	
ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。	
ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。	
四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基	四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基

準イ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 以下のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 以下のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
準（新設）		

(一) 以下のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

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

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、当該指定短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　(略)

(二)　イ(3)(二)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　以下のいずれかに適合すること。

a　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　(略)

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

(一)　以下のいずれかに適合すること。

a　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割

(一)　(略)

(二)　通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

(1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(二)　(略)

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

(一)　指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

合が百分の五十以上であること。

b　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　(略)

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　以下のいずれかに適合すること。

a　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　(略)

(削る)

(新設)

(二)　(略)

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二)　(略)

（削る）

(二)　イ(1)(二)に該当するものであること。

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

(一)　療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二)　イ(2)(二)に該当するものであること。

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二)　イ(3)(二)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1)　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)　イ(1)(二)に該当するものであること。

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

(一)　指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

四十一　（略）

四十一の二　短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

㈠　経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

㈡　指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

㈢　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上である

㈡　イ(2)㈡に該当するものであること。

(3)　介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

㈡　イ(3)㈡に該当するものであること。

四十一　（略）

四十一の二　短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

（新設）

こと。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を届け出ていること。

(二) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。

(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の

内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加

（新設）

四十二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、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

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) (略)

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) (略)

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) (略)

四十二の二　(略)

四十二の三　特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

イ　入居継続支援加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上であること。

(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、以下に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) (略)

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) (略)

(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) (略)

四十二の二　(略)

(新設)

a	業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。
b	介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
c	介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
i	入居者の安全及びケアの質の確保
ii	職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
iii	介護機器等の定期的な点検
iv	介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
(3)	通所介護費等算定方法第五号に規定する基準に該当していないこと。
ロ	入居継続支援加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の百分の五以上であること。
(2)	イ(2)及び(3)に該当するものであること。

四十二の四	特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準
（削る）	

四十二の三	特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準
指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーシ	

イ	生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。
(1)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2)	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3)	(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。
(1)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

	ョン事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
	（新設）

（新設）

⑵　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。	
⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	
四十二の五　（略）	四十二の四　（略）
四十二の六　特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準	（新設）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	
ロ　利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	
ハ　通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
四十三　特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	四十三　特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも	（新設）

適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合においては、(1)の介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(4) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (1)の介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。

の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

（新設）

（新設）

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(4)に該当するものであること。	(3) イ(3)に該当するものであること。
(削る)	ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。 (3) イ(3)に該当するものであること。
(削る)	ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) (1)の職員の総数の算定にあっては、イ(2)の規定を準用する。 (3) イ(3)に該当するものであること。
四十四 (略)	四十四 (略)
四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) (略) (二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) (略) (二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　(略)	(三)・(四)　(略)
(2)～(4)　(略)	(2)～(4)　(略)
(5)　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注５の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	(5)　指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注５の入居継続支援加算又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。
(6)　(略)	(6)　(略)
(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。	(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8)　(略)	(8)　(略)
ロ　(略)	ロ　(略)
四十五・四十六　(略)	四十五・四十六　(略)
四十七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	四十七　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。	（新設）
(1)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	
(2)　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	
(3)　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診	

断等を定期的に実施すること。

(4) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 以下のいずれかに適合すること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) (略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

㈠　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。	（新設）
㈡　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。	（新設）
㈢　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	（新設）
（削る）	ハ　サービス提供体制強化加算㈡　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（削る）	㈠　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
	㈡　イ㈠から㈢までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	ニ　サービス提供体制強化加算㈢　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	㈠　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
	㈡　イ㈠から㈢までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準 イ　介護職員処遇改善加算㈠　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ㈠～㈦　（略） ㈧　㈡の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職	四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準 イ　介護職員処遇改善加算㈠　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ㈠～㈦　（略） ㈧　平成二十七年四月から㈡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

員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

ロ（略）

ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

（削る）

（削る）

（削る）

四十八の二　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

のを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ（略）

ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2)　（略）

(3)　平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

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

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

四十八の二　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　(略)	(三)・(四)　(略)
(2)～(4)　(略)	(2)～(4)　(略)
(5)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていること。	(5)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。
(6)　(略)	(6)　(略)
(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。	(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8)　(略)	(8)　(略)
ロ　(略)	ロ　(略)
四十九　(略)	四十九　(略)
五十　夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	五十　夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1)　指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	
(2)　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	
(3)　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。	
(4)　以下のいずれかに適合すること。	
(一)　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であ	

	ること。
	(二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
ロ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合するものであること。
	(削る)
	(削る)
	(削る)
	(2) (略)
ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) イ(1)から(3)までに適合するものであること。
	(2) 以下のいずれかに適合すること。
	(一) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
	(新設)
イ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定していること。
	(2) 指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
	(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
	(4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
	(5) (略)
ロ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) イ(1)から(4)までに適合するものであること。
	(2) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
	(新設)

者の占める割合が百分の五十以上であること。	
(二)　当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
五十一・五十一の二　（略）	（新設）
五十一の三　地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準	五十一の三　地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　（略）	イ　（略）
ロ　指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。	ロ　指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。
ハ　（略）	ハ　（略）
五十一の四　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準	五十一の四　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準
イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。	(1)　指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
(2)　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に	(2)　個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の

機能訓練を行っていること。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

(5) 通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにもに適合すること。

(削る)

(削る)

ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

(新設)

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

こと。

(1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

五十一の五　（略）

五十一の六　地域密着型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

（削る）

イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

(二) 第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定していること。

(二) 第十九号の二イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(三) (1)(三)に掲げる基準に適合すること。

ロ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) イ(1)(一)に該当するものであること。

五十一の五　（略）

五十一の六　地域密着型通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十条第一項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）における二名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。

（新設）

（新設）

ロ　当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

（新設）

(2) 第十九号の二ロ(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。	
五十一の七　地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準	
第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注20」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。	
（削る）	
五十一の八　地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 以下のいずれかに適合すること。	
(一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。	
(二) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。	
(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) （略）	
(2) イ(2)に該当するものであること。	
ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

（新設）	
五十一の七　地域密着型通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準	
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ　指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。	
ロ　当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。	
五十一の八　地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	
（新設）	
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) （略）	
(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

(1) 以下のいずれかに適合すること。	(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
(一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。	（新設）
(二) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	（新設）
(2) （略）	(2) （略）
（削る）	ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
	(2) イ(2)に該当するものであること。
ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2) （略）	(2) （略）
ホ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
(2) ニ(2)に該当するものであること。	
五十一の九 （略）	五十一の九 （略）
五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準	五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
第四十八号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ	第四十八号の二の規定を準用する。

⑸中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)」とあるのは「地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)（指定療養通所介護にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅲイ)）」と読み替えるものとする。	
五十一の十一　認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準	（新設）
第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。	
五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	五十二　認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1)　以下のいずれかに適合すること。	
(一)　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指	

定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密

	(2) イ(2)に該当するものであること。
ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) 以下のいずれかに適合すること。
	(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
	(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
	(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
	（新設）

第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　（略）

（削る）

五十三・五十三の二　（略）

五十四　短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　（略）

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。）を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

五十三・五十三の二　（略）

五十四　短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

イ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ～ニ　（略）

五十五・五十六　（略）

五十七　小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2)　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3)　以下のいずれかに適合すること。

㈠　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く

イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ　利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ～ホ　（略）

五十五・五十六　（略）

五十七　小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

（削る）

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

㈠　指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。	（新設）
㈡　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。	（新設）
㈢　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	（新設）
⑵　（略）	⑵　（略）
（削る）	ハ　サービス提供体制強化加算㈡　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
	⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。
	ニ　サービス提供体制強化加算㈢　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
	⑵　イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。
五十八～五十八の三　（略）	五十八～五十八の三　（略）
五十八の四　認知症対応型共同生活介護費の注７の厚生労働大臣が定める基準	五十八の四　認知症対応型共同生活介護費の注６の厚生労働大臣が定める基準
（略）	（略）
五十八の五　認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準	（新設）
通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	

五十九　認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　以下のいずれかに適合すること。	
(一)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。	
(二)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。	
(2)　通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　（略）	
(2)　イ(2)に該当するものであること。	
ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　以下のいずれかに適合すること。	
(一)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。	
(二)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。	
(三)　指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が	

五十九　認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	
（新設）	
イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　（略）	
(2)　通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。	
（新設）	
（新設）	

百分の三十以上であること。
⑵　（略）
（削る）
（削る）
六十～六十の三　（略）
六十一　地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ　サービス提供体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　以下のいずれかに適合すること。
㈠　指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
㈡　指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
⑵　提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
⑶　通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　サービス提供体制強化加算⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　（略）
ハ　サービス提供体制強化加算⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
⑵　イ⑵に該当するものであること。
ニ　サービス提供体制強化加算⑶　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑴　指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
⑵　イ⑵に該当するものであること。
六十～六十の三　（略）
六十一　地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
（新設）
イ　サービス提供体制強化加算⑴イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

(削る)

(削る)

(1)　指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

六十二　（略）	六十二　（略）
六十二の二　地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準	六十二の二　地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
(一)　（略）	(一)　（略）
(二)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	(二)　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。
(三)・(四)　（略）	(三)・(四)　（略）
(2)～(4)　（略）	(2)～(4)　（略）
(5)　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	(5)　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。
(6)　（略）	(6)　（略）
(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。	(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8)　（略）	(8)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
六十三　（略）	六十三　（略）

六十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における安全管理体制未実施減算の基準 　指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。	（新設）
六十四　（略）	六十四　（略）
六十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注６の厚生労働大臣が定める基準 　指定地域密着型サービス基準第百三十一条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第百四十三条の二（第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	六十五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける栄養マネジメント加算の基準 　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（削る）	イ　常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。
（削る）	ロ　入所者又は入院患者（以下この号において「入所者等」という。）の栄養状態を施設入所時又は入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者等ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
（削る）	ハ　入所者等ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者等の栄養状態を定期的に記録していること。
	ニ　入所者等ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
	ホ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号、第六十七号イ、第六十八号ロ（第六十九号において準用する場合を含む。）及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十五の二　（略）

六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。

ロ　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ　ロに規定する以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。

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

ホ　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十六　（略）

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

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

六十五の二　（略）

六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

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

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

六十六　（略）

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

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（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第九十六号の二及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ～ホ　（略）	ロ～ホ　（略）
六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準	六十八　特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準
イ　（略）	イ　（略）
ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	ロ　通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス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	六十九　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
（削る）	前号の規定を準用する。
イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）
(1)　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。	
(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。	
(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を	

行うこと。

(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

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

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

七十・七十一 (略)

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態

(新設)

七十・七十一 (略)

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

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

(新設)

(新設)

について定期的に記録していること。

(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

(削る)

(削る)

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 排せつに介護を要する入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援

(新設)

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

(新設)

(新設)

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

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

(新設)

専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、おむつ使用ありから使用なしに改善したこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

（新設）

ハ　イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。	
ニ　イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
七十一の五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準	（新設）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ　科学的介護推進体制加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
⑴　入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
⑵　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、⑴に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ロ　科学的介護推進体制加算⑵　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
⑴　イ⑴に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。	
⑵　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ⑴及び⑴に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
七十二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	七十二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
（削る）	第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十号」と読み替えるものとする。
イ　サービス提供体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（新設）

	⑴　以下のいずれかに適合すること。
	㈠　指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
	㈡　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
	⑵　提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。）の質の向上に資する取組を実施していること。
	⑶　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ	サービス提供体制強化加算㈡　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
	⑵　イ⑶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㈢　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	⑴　以下のいずれかに適合すること。
	㈠　指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
	㈡　指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
	㈢　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の

（新設）

（新設）

者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(3)に該当するものであること。

七十三　（略）

七十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6)　（略）

(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

七十三　（略）

七十三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)　（略）

(二)　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四)　（略）

(2)～(4)　（略）

(5)　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注5の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

(6)　（略）

(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8)　（略）

ロ　（略）

七十四　（略）

七十五　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　（略）

ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヲに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

ハ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のワに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

七十五の二　看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

七十六・七十七　（略）

七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ　（略）

七十四　（略）

七十五　看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　（略）

ロ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

ハ　算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のチに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

（新設）

七十六・七十七　（略）

七十八　看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ　看護体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(3)	（略）
(4)	算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。
(5)	（略）
ロ	（略）
七十八の二～七十九	（略）
八十	複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
(2)	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
(3)	以下のいずれかに適合すること。
(一)	当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
(二)	当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
(4)	通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれに

(1)～(3)	（略）
(4)	算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。
(5)	（略）
ロ	（略）
七十八の二～七十九	（略）
八十	複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準
	（新設）

も該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

（削る）

(1)　（略）

(2)　イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(三)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2)　利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3)　（略）

(4)　通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（新設）

⑵　（略）	⑵　（略）
（削る）	ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
	(2)　イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
（削る）	ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	(1)　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
	(2)　イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
八十一～八十二　（略）	八十一～八十二　（略）
八十三　居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準	八十三　居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準
正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。	正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。
八十四　居宅介護支援費における特定事業所加算の基準	八十四　居宅介護支援費における特定事業所加算の基準
イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)～(12)　略	(1)～(12)　（略）
(10)　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護	(10)　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

支援費(ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。

(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

(2) （略）

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

(2)・(3) 略

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。

(2) ロ(2)の基準に適合すること。

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を一名以上配置していること。

(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することに

（新設）

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2) （略）

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2)・(3) （略）

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。

(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

（新設）

より、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で一名以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（⑴で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

八十四の二　居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

⑴　前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算⑴イ、⑴ロ、⑵イ、⑵ロ又は⑶の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。

⑵　前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

⑶　特定事業所加算⑴、⑵又は⑶を算定していること。

八十五～八十五の三　（略）

八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

八十六の二　介護福祉施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。

八十六の三　指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単

（新設）

八十五～八十五の三　（略）

八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

（新設）

位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注６の厚生労働大臣が定める基準 　指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第百十七条の二（第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	
八十六の四　介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準 　第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「指定介護老人福祉施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。	（新設）
八十七　介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 　第七十二号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑶中「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。	八十七　介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 　第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。
八十八　（略）	八十八　（略）
八十八の二　介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準 　イ　介護職員等特定処遇改善加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 　⑴　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 　㈠　（略） 　㈡　指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（	八十八の二　介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準 　イ　介護職員等特定処遇改善加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 　⑴　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 　㈠　（略） 　㈡　指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（

経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。
㈢・㈣　（略）	㈢・㈣　（略）
(2)～(4)　（略）	(2)～(4)　（略）
(5)　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注５の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	(5)　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注５の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。
(6)　（略）	(6)　（略）
(7)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。	(7)　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8)　（略）	(8)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
八十九　介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	八十九　介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。	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。
八十九の二　介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準	（新設）
介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。	（新設）
八十九の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注５の厚生労働大臣が定める基準	（新設）
介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第十七条の二（第五十条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	（新設）

九十　（略）	九十　（略）
九十の二　介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準	（新設）
第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護老人保健施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。	
九十一　（略）	九十一　（略）
九十一の二　介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準	（新設）
イ　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。	
(2)　入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。	
(3)　入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。	
ロ　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。	
(2)　当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ハ　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれ	

にも適合すること。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。

(2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、入所中に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、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一種類以上減少させること。

(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ一種類以上減少していること。

九十二　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（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) （略）

ロ　（略）

九十二の二　介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

九十二　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) （略）

ロ　（略）

（新設）

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。	
(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)及び(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
九十三　介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準	
（削る）	
	九十三　介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
	第四十号イ(1)、ロ(1)、ハ(1)及びニ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)㈡中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。
	（新設）
イ サービス提供体制強化加算㈠　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 以下のいずれかに適合すること。	
㈠ 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。	
㈡ 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。	
(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	
(3) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ サービス提供体制強化加算㈡　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。	
(2) イ(1)㈢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㈢　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	（施設）

(1) 以下のいずれかに適合すること。	
(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。	
(二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。	
(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
(2) イ(1)(三)に該当するものであること。	
九十四・九十四の二 （略）	九十四・九十四の二 （略）
九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。	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。
九十五の二 介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準	（新設）
指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。	
九十五の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイの注9、ロの注8及びハの注7の厚生労働大臣が定める基準	（新設）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 指定介護療養型医療施設基準第二条又は附則第十九条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。	
(2) 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二（第五十条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。	

九十六　（略）	九十六　（略）
九十六の二　介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準 通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	（新設）
九十六の三　介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準 前号の規定を準用する。	（新設）
九十七　（略）	九十七　（略）
九十八　介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑴㈢中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。	九十八　介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第四十号イ⑵、ロ⑵、ハ⑵及びニ⑵の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵㈡中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。
九十九・九十九の二　（略）	九十九・九十九の二　（略）
百　介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。	百　介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。
百の二　介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。	（新設）
百の三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注５の厚生労働大臣が定める基準 介護医療院基準第四条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第二十条の二（第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	（新設）
百の四　介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の	（新設）

基準 第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。	
百の五　介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。	
百の六　介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(三)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。	
百の七・百の八　（略）	
百一～百三　（略）	
百四　介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準 第九号イ(1)、(2)、(4)及び(5)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と、同号イ(4)中「指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーション」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項第一号に規定する指定介護予防訪問看護ステーション」と、同号イ(5)中「指定介護予防サービス等基準第六	（新設）
	百の二　介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第四十号イ(3)、ロ(3)、ハ(3)及びニ(3)の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。
	百の三・百の四　（略）
	百一～百三　（略）
	百四　介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準 第九号イ(1)及び(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとする。

十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所」とあるのは「指定訪問看護事業所」と読み替えるものとする。

百五・百六　（略）

百六の二　削除

百六の三　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師によ

百五・百六　（略）

百六の二　介護予防訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等基準第八十三条に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

⑵　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

⑶　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

⑷　⑶における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が⑶の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の三　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師によ

る診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ　（略）

ロ　イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。

百六の四　介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

イ　（略）

（削る）

ロ　⑵の規定により算定した数を⑴に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

⑴　評価対象期間において、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（⑵、ホ⑵及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

⑵　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援

る診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ　（略）

ロ　イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

百六の四　介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ロ　（略）

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　⑵の規定により算定した数を⑴に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

⑴　評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（⑵、ホ⑵及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

⑵　リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援

状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第百十号ニ⑵において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

（削る）

更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ⑵㈡及び第百十号ニ⑵において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ホ　イからニまでの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行った日から平成三十一年三月三十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

⑴　指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

⑵　平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの

期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間）をいう。㈡において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

㈠　イ及びロの基準に適合していること。

㈡　ｂの規定により算出して得た数をａの規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

ａ　評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

ｂ　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

百六の五　介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

⑵　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第百十号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号

百六の五　削除

イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	
(3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。	
(4) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。	
(5) (4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。	
百六の六　介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算	百六の六　介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算
次のいずれにも適合すること。	次のいずれにも適合すること。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
ニ　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。	ニ　介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

百七　（略）	
百八　介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準	
第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のへの注」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。	
百九　介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準	
イ　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ニの注又はへの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。	
(2)・(3)　（略）	
ロ　（略）	
百十～百十四の二　（略）	
百十四の三　介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準	
（削る）	
イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。	

百七　（略）	
（新設）	
百九　介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準	
イ　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。	
(2)・(3)　（略）	
ロ　（略）	
百十～百十四の二　（略）	
百十四の三　介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準	
次のいずれにも適合すること。	
イ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の	

(1)	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百二十九条第一項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2)	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3)	(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ	生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。
(1)	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

	心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。
	（新設）
	（新設）
	（新設）
ロ	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
	（新設）

⑵　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。	（新設）
⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	（新設）
（削る）	ハ　機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。
百十五　介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準 第三十六号の規定を準用する。	百十五　介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準 第十六号ロの規定を準用する。この場合において、同号ロ⑷中「イ⑷」とあるのは「第十六号イ⑷」と読み替えるものとする。
百十六・百十七　（略）	百十六・百十七　（略）
百十七の二　介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 第三十九号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ⑸㈡中「指定居宅サービス等基準第百二十一条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百二十九条第四項」と、「指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百三十二条第四項」と読み替えるものとする。	百十七の二　介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 第六号の二の規定を準用する。 （新設）
百十七の三　（略）	百十七の三　（略）
百十七の四　介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準 第三十九号の四の規定を準用する。	（新設）
百十八・百十九　（略）	百十八・百十九　（略）

百十九の二　介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 第四十一号の二の規定を準用する。
百十九の三　（略）
百十九の四　介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準 （削る）
イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。
(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。
(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーシ

百十九の二　介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 第六号の二の規定を準用する。
百十九の三　（略）
百十九の四　介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 （新設）

（新設）

ョンを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

⑵　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

百二十　介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　以下のいずれかに適合すること。

㈠　指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

㈡　指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

⑵　⑴の介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ⑵の規定を準用する。

⑶　提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

⑷　通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百二十　介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　(略)

(3)　イ(4)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　以下のいずれかに適合すること。

(一)　指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三)　指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　(略)

(3)　イ(4)に該当するものであること。

(削る)

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　(略)

(3)　通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(2)　(略)

(3)　イ(3)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2)　(1)の看護・介護職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3)　イ(3)に該当するものであること。

ニ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

百二十一・百二十一の二　（略）

百二十一の三　介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　次のいずれにも適合すること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2)　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導

(削る)

(1)　指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　(1)の職員の総数の算定にあっては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3)　イ(3)に該当するものであること。

百二十一・百二十一の二　（略）

百二十一の三　介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（新設）

（新設）

	員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
	⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ	生活機能向上連携加算⑵　次のいずれにも適合すること。
	⑴　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
	⑵　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
	⑶　⑴の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
	（削る）
百二十一の四　介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準	

	（新設）
ロ	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
	（新設）
	（新設）
ハ	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
	（新設）

第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型介護予防サービス基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注13」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする。	
百二十二～百二十七の三　（略）	百二十二～百二十七の三　（略）
百二十七の四　介護予防認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準	百二十七の四　介護予防認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準
（略）	（略）
百二十七の五　介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準	（新設）
第五十八の五の規定を準用する。この場合において、「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。	
百二十八～百二十九の二　（略）	百二十八～百二十九の二　（略）

参考２－16

厚生労働大臣が定める施設基準

○　厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注12に係る施設基準 （略） ニ～四の二　（略） 四の三　指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４、ロ(1)から(3)までの注３、ハ(1)及び(2)の注５、ニ(1)及び(2)の注３並びにホ(1)から(3)までの注３に係る施設基準 イ～ホ　（略） 五～十三　（略） 十四　指定短期入所療養介護の施設基準 イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (一)～(六)　（略） (七)　当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。	一　指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準 （略） ニ～四の二　（略） 四の三　指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注４、ロ(1)から(3)までの注３、ハ(1)及び(2)の注４、ニ(1)から(3)までの注３並びにホ(1)から(3)までの注３に係る施設基準 イ～ホ　（略） 五～十三　（略） 十四　指定短期入所療養介護の施設基準 イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (一)～(六)　（略） （新設）

(八)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

Ａ～Ｄ　（略）

Ｅ　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類以下であった場合は零となる数

Ｆ　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であり、かつ、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数が零・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

Ｇ～Ｊ　（略）

(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(七)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

Ａ～Ｄ　（略）

Ｅ　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、い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三、五未満である場合は零となる数

Ｇ～Ｊ　（略）

(2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　(1)(一)から(七)までに該当するものであること。

(二)　(1)(八)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四)　（略）

(3)～(6)　（略）

ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　イ(1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。

(二)　通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(一)、イ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3)～(6)　（略）

ハ　（略）

ニ　病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　（略）

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

(一)・(二)　（略）

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

a・b　（略）

(一)　(1)(一)から(六)までに該当するものであること。

(二)　(1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四)　（略）

(3)～(6)　（略）

ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　イ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(二)　通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　(一)、イ(1)(一)、(二)及び(四)から(六)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3)～(6)　（略）

ハ　（略）

ニ　病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　（略）

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

(一)・(二)　（略）

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

a・b　（略）

c　医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

d　b及びcについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(四)・(五)　（略）

(3)～(6)　（略）

ホ～カ　（略）

ヨ　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h　（略）

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

i・ii　（略）

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

iv　ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他

---

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

（新設）

(四)・(五)　（略）

(3)～(6)　（略）

ホ～カ　（略）

ヨ　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h　（略）

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

i・ii　（略）

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

（新設）

の関係者との連携の上、対応すること。

㈡ 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d （略）

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

i・ii （略）

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

iv ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(2) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b （略）

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

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

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

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同し

㈡ 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～d （略）

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

i・ii （略）

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

（新設）

(2) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

㈠ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b （略）

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

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

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

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等

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

ⅳ　ⅱ及びⅲについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b　（略）

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

i・ii　（略）

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

ⅳ　ⅱ及びⅲについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(3)　（略）

タ　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～e　（略）

f　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回

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

（新設）

(二)　併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b　（略）

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

i・ii　（略）

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

（新設）

(3)　（略）

タ　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～e　（略）

f　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回

復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。	復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。
(二)　(略)	(二)　(略)
(2)・(3)　(略)	(2)・(3)　(略)
レ～ナ　(略)	レ～ナ　(略)
十五～二十三　(略)	十五～二十三　(略)
二十四　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準	二十四　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準
イ　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準	イ　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
(1)　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	(新設)
(2)　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。	(新設)
(3)　看取りに関する職員研修を行っていること。	(新設)
ロ　指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)に係る施設基準	ロ　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
(1)　当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。	(新設)
(2)　イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。	(新設)

（削る）

二十五～三十　（略）

三十一　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ・ロ　（略）

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費⑴を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3)　次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、㈠及び㈡の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

㈠　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

㈡　一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。

(4)～(6)　（略）

ニ　（略）

三十二・三十三　（略）

三十四　指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ　（略）

ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。

二十五～三十　（略）

三十一　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ・ロ　（略）

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費⑴を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

(3)　次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、㈠及び㈡の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

㈠　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

㈡　一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。

(4)～(6)　（略）

ニ　（略）

三十二・三十三　（略）

三十四　指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ　（略）

ロ　医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準	ロ　医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
(1)・(2)　（略）	(1)・(2)　（略）
(3)　算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。	(3)　算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。
(一)　（略）	(一)　（略）
(二)　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	（新設）
(三)　中心静脈注射を実施している状態	（新設）
(四)　人工腎臓を実施している状態	（新設）
(五)　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	（新設）
(六)　人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態	（新設）
(七)　（略）	(二)　（略）
(八)　褥瘡に対する治療を実施している状態	（新設）
(九)　気管切開が行われている状態	（新設）
(4)　（略）	(4)　（略）
ハ　（略）	ハ　（略）
三十五～四十　（略）	三十五～四十　（略）
四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準	四十一　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準
イ　日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準	イ　日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準
(1)・(2)　（略）	(1)・(2)　（略）
(3)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。	(3)　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
a　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。	（新設）

b　介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。	（新設）
c　介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	（新設）
i　入所者の安全及びケアの質の確保	
ii　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	
iii　介護機器等の定期的な点検	
iv　介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	
(4)　（略）	(4)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
四十二～四十四の二　（略）	四十二～四十四の二　（略）
四十五　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準	四十五　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準
イ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準	イ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準
(1)・(2)　（略）	(1)・(2)　（略）
(3)　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。	(3)　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
(4)・(5)　（略）	(4)・(5)　（略）
ロ　（略）	ロ　（略）
四十五の二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における	（新設）

ける安全対策体制加算に係る施設基準
イ　指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ　指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
ハ　当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
四十六　指定居宅介護支援における指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注５に係る施設基準
（略）
四十七～五十四の二　（略）
五十四の三　指定介護福祉施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準
イ　指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ　指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
ハ　当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
五十五　介護保健施設サービスの施設基準
イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(1)　介護保健施設サービス費(i)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(一)～(五)　（略）
(六)　当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり

四十六　指定居宅介護支援における指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注４に係る施設基準
（略）
四十七～五十四の二　（略）
（新設）
五十五　介護保健施設サービスの施設基準
イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(1)　介護保健施設サービス費(i)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(一)～(五)　（略）
（新設）

、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(七)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

Ａ～Ｄ　（略）

Ｅ　法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類以下であった場合は零となる数

Ｆ　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であり、かつ、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数が〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場

(六)　次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

Ａ～Ｄ　（略）

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

合は零となる数	
G～J　（略）	G～J　（略）
(2)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準	(2)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(一)　(1)(一)から(六)までに該当するものであること。	(一)　(1)(一)から(五)までに該当するものであること。
(二)　(1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。	(二)　(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。
(三)・(四)　（略）	(三)・(四)　（略）
(3)～(6)　（略）	(3)～(6)　（略）
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準	ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準	(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(一)　イ(1)(一)及び(三)から(七)までに該当するものであること。	(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）	(二)　（略）
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準	(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(1)　(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(六)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。	(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)～(6)　（略）	(3)～(6)　（略）
五十六～六十一　（略）	五十六～六十一　（略）
六十一の二　介護保健施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準	（新設）
イ　介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。	
ロ　介護老人保健施設基準第三十六条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。	
ハ　当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	

六十二～六十五の二　（略）	六十二～六十五の二　（略）
六十五の三　指定介護療養施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準	（新設）
イ　指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。	
ロ　指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。	
ハ　当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	
六十六・六十七　（略）	六十六・六十七　（略）
六十八　介護医療院サービスの施設基準	六十八　介護医療院サービスの施設基準
イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準	イ　Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準	(1)　Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。	(一)　併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h　（略）	a～h　（略）
i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。	i　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
i・ii　（略）	i・ii　（略）
iii　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。	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。
iv　ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。	（新設）

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

a～d （略）

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

i・ii （略）

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

iv ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

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

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

a・b （略）

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

i・ii （略）

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

iv ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他

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

a～d （略）

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

i・ii （略）

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

（新設）

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

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

a・b （略）

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

i・ii （略）

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

（新設）

の関係者との連携の上、対応すること。

(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・b (略)

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

i・ii (略)

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

iv ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(3) (略)

ロ Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

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

(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～e (略)

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養

(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・b (略)

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

i・ii (略)

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

(新設)

(3) (略)

ロ Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

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

(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～e (略)

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、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

士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。	ナルケアを行う体制であること。
(二) (略)	(二) (略)
(2)・(3) (略)	(2)・(3) (略)
ハ～ヘ (略)	ハ～ヘ (略)
六十八の二～六十八の四 (略)	六十八の二～六十八の四 (略)
六十八の五 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注16ロ、ロ(1)及び(2)の注13ロ又はハ(1)から(3)までの注11ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準	六十八の五 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注13ロ、ロ(1)及び(2)の注10ロ又はハ(1)から(3)までの注8ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準
(略)	(略)
六十八の六 (略)	六十八の六 (略)
六十八の七 介護医療院サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準	（新設）
イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。	
ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。	
ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	
六十九～七十一 (略)	六十九～七十一 (略)
七十一の二 指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準	七十一の二 指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準
イ～ホ (略)	イ～ホ (略)

七十一の三～八十六　（略）

七十一の三～八十六　（略）