



- 6 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訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成22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。
- 7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。
- 8 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数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) 特定事業所加算Ⅰ 所定単位数の100分の20に相当する単位数
  - (2) 特定事業所加算Ⅱ 所定単位数の100分の10に相当する単位数
  - (3) 特定事業所加算Ⅲ 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- 10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（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訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、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。
- 11 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訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、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。
- 12 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、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29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、指定訪問介護を行った場合は、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。
- 13 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21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。
- 14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

## 二 初回加算

200単位

注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

## 2 訪問入浴介護費

### イ 訪問入浴介護費

1,250単位

- 注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。
- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
- 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拭又は部分浴（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 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、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訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が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 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、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（指定居宅サービス基準第53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、指定訪問入浴介護を行った場合は、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。
- 7 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

### ロ サービス提供体制強化加算

24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。

## 3 訪問看護費

### イ 指定訪問看護ステーションの場合

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| (1) 所要時間20分未満の場合         | 285単位   |
| (2) 所要時間30分未満の場合         | 425単位   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合    | 830単位   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | 1,198単位 |

### ロ 病院又は診療所の場合

- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| (1) 所要時間20分未満の場合         | 230単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合         | 343単位 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合    | 550単位 |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | 845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を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（同項に規定する指定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、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定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（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定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し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 所要時間30分未満の場合 425単位  
 ロ 所要時間30分以上1時間未満の場合 830単位

2 夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数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を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ 所要時間30分未満の場合 254単位  
 ロ 所要時間30分以上の場合 402単位

4 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300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地域に所在する指定訪問看護事業所（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師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、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。

6 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訪問看護事業所（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師等が指定訪問看護を行った場合は、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。

7 指定訪問看護事業所の看護師等が、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73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、指定訪問看護を行った場合は、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。

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看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定す

る指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

9 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

10 在宅で死亡した利用者について、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、その死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合は含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

11 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限り、訪問看護費は、算定しない。

12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

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、1回につき所定単位数を加算する。

4 訪問リハビリテーション費 305単位  
 イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） 305単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1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（以下この号において「理学療法士等」という。）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、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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82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の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、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 利用者が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等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは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27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 340単位  
 ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ 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、1回につき所定単位数を加算する。

## 5 居宅療養管理指導費

## イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費(I) 500単位  
 (2) 居宅療養管理指導費(II) 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、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。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、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。）その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しく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、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、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。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、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、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

## ロ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合  
 (一) 在宅の利用者に対して行う場合 550単位  
 (二) 居住系施設入居者等に対して行う場合 385単位  
 (2) 薬局の薬剤師が行う場合  
 (一) 在宅の利用者に対して行う場合 500単位  
 (二) 居住系施設入居者等に対して行う場合 350単位

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は法第8条第17項に規定する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）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）を除く。以下この号において同じ。）であって通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等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（薬局の薬剤師にあつては、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、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、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回を限度として算定する。

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在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する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。

## ハ 管理栄養士が行う場合

- (1) 在宅の利用者に対して行う場合 530単位  
 (2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 450単位

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、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、1月に2回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態であると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、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、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、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の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

## ニ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 在宅の利用者に対して行う場合 350単位  
 (2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 300単位

注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、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、1月に4回を限度として算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導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 看護職員が行う場合

400単位

注1 通院が困難な利用者であつて、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第27条に規定する要介護認定、法第28条に規定する要介護認定の更新又は法第29条に規定する要介護状態区分の変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始してからの2月の間に1回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、算定しない。

6 通所介護費

イ 小規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	437単位
(二) 要介護2	504単位
(三) 要介護3	570単位
(四) 要介護4	636単位
(五) 要介護5	702単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

(一) 要介護1	588単位
(二) 要介護2	683単位
(三) 要介護3	778単位
(四) 要介護4	872単位
(五) 要介護5	967単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

(一) 要介護1	790単位
(二) 要介護2	922単位
(三) 要介護3	1,055単位
(四) 要介護4	1,187単位
(五) 要介護5	1,320単位

ロ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	381単位
(二) 要介護2	437単位
(三) 要介護3	493単位
(四) 要介護4	549単位
(五) 要介護5	605単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

(一) 要介護1	508単位
(二) 要介護2	588単位
(三) 要介護3	668単位
(四) 要介護4	748単位
(五) 要介護5	828単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

(一) 要介護1	677単位
(二) 要介護2	789単位
(三) 要介護3	901単位
(四) 要介護4	1,013単位
(五) 要介護5	1,125単位

ハ 大規模型通所介護費(I)

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	375単位
(二) 要介護2	430単位
(三) 要介護3	485単位
(四) 要介護4	540単位
(五) 要介護5	595単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

(一) 要介護1	499単位
(二) 要介護2	578単位
(三) 要介護3	657単位
(四) 要介護4	735単位
(五) 要介護5	814単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

(一) 要介護1	665単位
(二) 要介護2	776単位
(三) 要介護3	886単位
(四) 要介護4	996単位
(五) 要介護5	1,106単位

ニ 大規模型通所介護費(II)

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	365単位
(二) 要介護2	418単位
(三) 要介護3	472単位
(四) 要介護4	525単位
(五) 要介護5	579単位

(2) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

(一) 要介護1	486単位
(二) 要介護2	563単位
(三) 要介護3	639単位
(四) 要介護4	716単位
(五) 要介護5	792単位

(3) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

(一) 要介護1	648単位
(二) 要介護2	755単位
(三) 要介護3	862単位
(四) 要介護4	969単位
(五) 要介護5	1,077単位

ホ 療養通所介護費

(1) 所要時間3時間以上6時間未満の場合

1,000単位

(2) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

1,500単位

注1 イからニまでについて、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99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 ホについて、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療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の4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（指定居宅サービス基準第105条の2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（指定居宅サービス基準第105条の12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、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 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 4 イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する通所介護従業者又は第105条の4に規定する療養通所介護従業者をいう。）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（指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15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、指定通所介護又は指定療養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。
- 6 イからニまでについては、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。
- 7 イからニまでについては、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単位（指定居宅サービス基準第93条第3項に規定する指定通所介護の単位をいう。）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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
  - イ 個別機能訓練加算(I) 27単位
  - ロ 個別機能訓練加算(II) 42単位
- 8 イからニまでについては、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事業所において、若年性認知症利用者（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法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- 9 イからニまでについては、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（以下この注において「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、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 管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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 利用者ごとの栄養ケア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通所介護事業所であること。
- 10 イからニまでについては、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。
  - 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通所介護事業所であること。
- 11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。
  - 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都道府県知事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、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。
      - (1) サービス提供体制強化加算(I) 12単位
      - (2) サービス提供体制強化加算(II) 6単位
      - (3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位
- 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
    - (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合
      - (一) 要介護1 270単位
      - (二) 要介護2 300単位
      - (三) 要介護3 330単位
      - (四) 要介護4 360単位
      - (五) 要介護5 390単位

(2) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

386単位  
463単位  
540単位  
617単位  
694単位

(3) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

515単位  
625単位  
735単位  
845単位  
955単位

(4) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

688単位  
842単位  
995単位  
1,149単位  
1,303単位

ロ 大規模型通所リハビリテーション費(I)

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

265単位  
295単位  
324単位  
354単位  
383単位

(2) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

379単位  
455単位  
531単位  
606単位  
682単位

(3) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

506単位  
614単位  
722単位  
830単位  
939単位

(4) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

676単位  
827単位  
978単位  
1,129単位  
1,281単位

ハ 大規模型通所リハビリテーション費(II)

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

258単位  
287単位  
315単位  
344単位  
373単位

(2) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

369単位  
443単位  
516単位  
590単位  
664単位

(3) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

492単位  
598単位  
703単位  
808単位  
914単位

(4) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

- (一) 要介護1
- (二) 要介護2
- (三) 要介護3
- (四) 要介護4
- (五) 要介護5

658単位  
805単位  
952単位  
1,099単位  
1,247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(指定居宅サービス基準第111条第1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。)において、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110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。)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、通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス基準第115条第1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。)に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーション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、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下この号において「理学療法士等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)については、当該指定通所リハビリテーション事業所において個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り所定単位数を算定する。

3 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者が個別リハビリテーションを行うときは、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

4 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している事業所については、1日につき30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する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- 6 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。
- 7 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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117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、指定通所リハビリテーションを行った場合は、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。
- 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、1日につき50単位を所定単位数に加算する。
- 9 指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。
- 10 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。
- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。
- ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。
- ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、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。
- 11 利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、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、この場合において、注3を算定している場合及びリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
- イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合 280単位
- ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 140単位
- 12 利用者に対して、退院(所)日又は認定日から起算して3月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1月に13回を限度として1日につき80単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、イ(1)、ロ(1)若しくはハ(1)を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 13 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8条第16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、作業療法士若しくは言語聴覚士がその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 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通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。
- 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、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別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(以下この注において「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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1日につき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 管理栄養士を1名以上配置していること。
- 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 利用者ごとの栄養ケア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通所リハビリテーション事業所であること。
- 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、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日につき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。
- 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。
- 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する指定通所リハビリテーション事業所であること。
- 17 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。



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。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 12単位
- (2) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

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

(1) 単独型短期入所生活介護費

(一) 単独型短期入所生活介護費(I)

- a 要介護1 655単位
- b 要介護2 726単位
- c 要介護3 796単位
- d 要介護4 867単位
- e 要介護5 937単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(II)

- a 要介護1 737単位
- b 要介護2 808単位
- c 要介護3 878単位
- d 要介護4 949単位
- e 要介護5 1,019単位

(2) 併設型短期入所生活介護費

(一) 併設型短期入所生活介護費(I)

- a 要介護1 621単位
- b 要介護2 692単位
- c 要介護3 762単位
- d 要介護4 833単位
- e 要介護5 903単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(II)

- a 要介護1 703単位
- b 要介護2 774単位
- c 要介護3 844単位
- d 要介護4 915単位
- e 要介護5 985単位

ロ ユニット型短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(I)

- a 要介護1 755単位
- b 要介護2 826単位
- c 要介護3 896単位
- d 要介護4 967単位
- e 要介護5 1,027単位

(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(II)

- a 要介護1 755単位
- b 要介護2 826単位
- c 要介護3 896単位
- d 要介護4 967単位
- e 要介護5 1,027単位

(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(I)

- a 要介護1 721単位
- b 要介護2 792単位
- c 要介護3 862単位
- d 要介護4 933単位
- e 要介護5 993単位

(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(II)

- a 要介護1 721単位
- b 要介護2 792単位
- c 要介護3 862単位
- d 要介護4 933単位
- e 要介護5 993単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス基準第121条第1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。)(同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第5項に規定する併設事業所を含む。)(において、指定短期入所生活介護(指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。))を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看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を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 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、柔道整復士又はあん摩マッサージ指圧師(以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(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5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つては、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数の合計数。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つては、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7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2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。

- 4 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短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- (1) 看護体制加算(I) 4単位
- (2) 看護体制加算(II) 8単位
- 5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- (1) 夜勤職員配置加算(I) 13単位
- (2) 夜勤職員配置加算(II) 18単位
- 6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定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。
- 7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所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短期入所生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は算定しない。
- 8 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費(II)又は併設型短期入所生活介護費(III)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 10 指定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3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3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3の規定による届出があったものとみなす。
- 11 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。
- ハ 療養食加算 23単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

- ニ 緊急短期入所ネットワーク加算 50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短期入所生活介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。
- ホ 在宅中重度者受入加算
- 注 指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。
- イ 看護体制加算(I)を算定している場合（看護体制加算(II)を算定していない場合に限る。） 421単位
- ロ 看護体制加算(II)を算定している場合（看護体制加算(I)を算定していない場合に限る。） 417単位
- ハ 看護体制加算(I)及び(II)をいずれも算定している場合 413単位
- ニ 看護体制加算を算定していない場合 425単位
- 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。
- (1) サービス提供体制強化加算(I) 12単位
- (2) サービス提供体制強化加算(II) 6単位
- (3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位
- 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
- (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費
- (一) 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1 746単位
- ii 要介護2 795単位
- iii 要介護3 848単位
- iv 要介護4 902単位
- v 要介護5 955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1 845単位
- ii 要介護2 894単位
- iii 要介護3 947単位
- iv 要介護4 1,001単位
- v 要介護5 1,054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1 767単位
- ii 要介護2 850単位
- iii 要介護3 965単位
- iv 要介護4 1,041単位
- v 要介護5 1,117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	866単位
ii 要介護2	949単位
iii 要介護3	1,064単位
iv 要介護4	1,140単位
v 要介護5	1,216単位
(三) 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	767単位
ii 要介護2	844単位
iii 要介護3	938単位
iv 要介護4	1,014単位
v 要介護5	1,090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	866単位
ii 要介護2	943単位
iii 要介護3	1,037単位
iv 要介護4	1,113単位
v 要介護5	1,189単位
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一) 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	848単位
ii 要介護2	897単位
iii 要介護3	950単位
iv 要介護4	1,004単位
v 要介護5	1,057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	848単位
ii 要介護2	897単位
iii 要介護3	950単位
iv 要介護4	1,004単位
v 要介護5	1,057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)	
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	928単位
ii 要介護2	1,011単位
iii 要介護3	1,126単位
iv 要介護4	1,202単位
v 要介護5	1,278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	928単位
ii 要介護2	1,011単位
iii 要介護3	1,126単位
iv 要介護4	1,202単位
v 要介護5	1,278単位

(三) 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	928単位
ii 要介護2	1,005単位
iii 要介護3	1,119単位
iv 要介護4	1,195単位
v 要介護5	1,271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	928単位
ii 要介護2	1,005単位
iii 要介護3	1,119単位
iv 要介護4	1,195単位
v 要介護5	1,271単位
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位
注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	
4 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。	

- 6 指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240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施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は算定しない。
- 10 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、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)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)を算定する。  
イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者  
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者  
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 12 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注7の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注7の規定による届出があったものとみなす。
- 13 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。
- 14 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 15 (1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。
- (4) 療養食加算 23単位  
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。  
イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  
ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。  
ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

- (5) 緊急短期入所ネットワーク加算 50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短期入所療養介護事業所が、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。
- (6) 緊急時施設療養費  
利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。  
(一) 緊急時治療管理(1日につき) 500単位  
注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。  
2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。  
3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。  
(二) 特定治療  
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。
- (7) サービス提供体制強化加算  
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  
(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位  
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位  
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
- ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費  
(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)  
(一) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)  
a 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 715単位  
ii 要介護2 825単位  
iii 要介護3 1,063単位  
iv 要介護4 1,164単位  
v 要介護5 1,255単位  
b 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)  
i 要介護1 846単位  
ii 要介護2 956単位  
iii 要介護3 1,194単位  
iv 要介護4 1,295単位  
v 要介護5 1,386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	655単位
ii 要介護 2	764単位
iii 要介護 3	924単位
iv 要介護 4	1,080単位
v 要介護 5	1,122単位
b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護 1	786単位
ii 要介護 2	895単位
iii 要介護 3	1,055単位
iv 要介護 4	1,211単位
v 要介護 5	1,253単位
(三) 病院療養病床短期入所療養介護費(III)	
a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)	
i 要介護 1	625単位
ii 要介護 2	736単位
iii 要介護 3	887単位
iv 要介護 4	1,044単位
v 要介護 5	1,085単位
b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護 1	756単位
ii 要介護 2	867単位
iii 要介護 3	1,018単位
iv 要介護 4	1,175単位
v 要介護 5	1,216単位
(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i 要介護 1	715単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	975単位
iv 要介護 4	1,066単位
v 要介護 5	1,157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	846単位
ii 要介護 2	956単位
iii 要介護 3	1,106単位
iv 要介護 4	1,197単位
v 要介護 5	1,288単位
(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	
i 要介護 1	715単位
ii 要介護 2	825単位
iii 要介護 3	933単位
iv 要介護 4	1,024単位
v 要介護 5	1,115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	846単位
ii 要介護 2	956単位
iii 要介護 3	1,064単位
iv 要介護 4	1,155単位
v 要介護 5	1,246単位
(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)	
a 要介護 1	849単位
b 要介護 2	959単位
c 要介護 3	1,197単位
d 要介護 4	1,298単位
e 要介護 5	1,389単位
(二) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)	
a 要介護 1	849単位
b 要介護 2	959単位
c 要介護 3	1,197単位
d 要介護 4	1,298単位
e 要介護 5	1,389単位
(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費 (1日につき)	
(一) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)	
a 要介護 1	849単位
b 要介護 2	959単位
c 要介護 3	1,109単位
d 要介護 4	1,200単位
e 要介護 5	1,291単位
(二) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)	
a 要介護 1	849単位
b 要介護 2	959単位
c 要介護 3	1,109単位
d 要介護 4	1,200単位
e 要介護 5	1,291単位
(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位
注 1 (1)から(4)までについて、療養病床 (医療法 (昭和23年法律第205号) 第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟 (療養病床に係るものに限る。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	

- 2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
- 5 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。
- 6 (1)から(4)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- イ 夜間勤務等看護Ⅰ 23単位
  - ロ 夜間勤務等看護Ⅱ 14単位
  - ハ 夜間勤務等看護Ⅲ 14単位
  - ニ 夜間勤務等看護Ⅳ 7単位
- 7 (1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は算定しない。
- 9 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 10 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱ若しくは病院療養病床短期入所療養介護費Ⅲ又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰ若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅱを支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ、病院療養病床短期入所療養介護費Ⅱの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ若しくは病院療養病床短期入所療養介護費Ⅲの病院療養病床短期入所療養介護費ⅱ又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰの病院療養病床経過型短期入所療養介護費ⅱ若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅱの病院療養病床経過型短期入所療養介護費ⅱを算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
  - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
  - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

- 11 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注6の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。
- 12 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。
- (6) 療養食加算 23単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
  - ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
  - ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。
- (7) 緊急短期入所ネットワーク加算 50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短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。
- (8) 特定診療費
- 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。
- (9) サービス提供体制強化加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (一) サービス提供体制強化加算Ⅰ 12単位
  - (二) サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位
  - (三) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位
- ハ 診療所における短期入所療養介護費
- (1) 診療所短期入所療養介護費（1日につき）
- (一) 診療所短期入所療養介護費Ⅰ
- a 診療所短期入所療養介護費Ⅰ
    - i 要介護1 696単位
    - ii 要介護2 748単位
    - iii 要介護3 800単位
    - iv 要介護4 851単位
    - v 要介護5 903単位
  - b 診療所短期入所療養介護費Ⅱ
    - i 要介護1 827単位
    - ii 要介護2 879単位
    - iii 要介護3 931単位
    - iv 要介護4 982単位
    - v 要介護5 1,034単位

(二) 診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 診療所短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	606単位
ii 要介護2	652単位
iii 要介護3	698単位
iv 要介護4	744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	737単位
ii 要介護2	783単位
iii 要介護3	829単位
iv 要介護4	875単位
v 要介護5	921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	830単位
b 要介護2	882単位
c 要介護3	934単位
d 要介護4	985単位
e 要介護5	1,037単位
(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 要介護1	830単位
b 要介護2	882単位
c 要介護3	934単位
d 要介護4	985単位
e 要介護5	1,037単位
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位
注1 (1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。	
5 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。	
6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は算定しない。	
7 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。	
8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(I)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(ii)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)の診療所短期入所療養介護費(iii)を算定する。 イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者 ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者 ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	
9 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。	
10 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。	
(4) 療養食加算	23単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	
(5) 緊急短期入所ネットワーク加算	50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短期入所療養介護事業所が、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。	
(6) 特定診療費	
利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	

## (7) サービス提供体制強化加算

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

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

## 二 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

## (1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)

## (一) 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 1,049単位
  - ii 要介護2 1,116単位
  - iii 要介護3 1,183単位
  - iv 要介護4 1,251単位
  - v 要介護5 1,318単位

- b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
  - i 要介護1 1,160単位
  - ii 要介護2 1,227単位
  - iii 要介護3 1,294単位
  - iv 要介護4 1,362単位
  - v 要介護5 1,429単位

## (二) 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1 991単位
  - ii 要介護2 1,062単位
  - iii 要介護3 1,132単位
  - iv 要介護4 1,203単位
  - v 要介護5 1,273単位

- b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
  - i 要介護1 1,122単位
  - ii 要介護2 1,193単位
  - iii 要介護3 1,263単位
  - iv 要介護4 1,334単位
  - v 要介護5 1,404単位

## (三) 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1 962単位
  - ii 要介護2 1,031単位
  - iii 要介護3 1,099単位
  - iv 要介護4 1,168単位
  - v 要介護5 1,236単位

- b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
  - i 要介護1 1,093単位
  - ii 要介護2 1,162単位
  - iii 要介護3 1,230単位
  - iv 要介護4 1,299単位
  - v 要介護5 1,367単位

## (四) 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1 946単位
  - ii 要介護2 1,013単位
  - iii 要介護3 1,080単位
  - iv 要介護4 1,148単位
  - v 要介護5 1,215単位

- b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
  - i 要介護1 1,077単位
  - ii 要介護2 1,144単位
  - iii 要介護3 1,211単位
  - iv 要介護4 1,279単位
  - v 要介護5 1,346単位

## (五) 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1 884単位
  - ii 要介護2 951単位
  - iii 要介護3 1,018単位
  - iv 要介護4 1,086単位
  - v 要介護5 1,153単位

- b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
  - i 要介護1 995単位
  - ii 要介護2 1,062単位
  - iii 要介護3 1,129単位
  - iv 要介護4 1,197単位
  - v 要介護5 1,264単位

## (2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)

## (一) 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2 853単位
- c 要介護3 920単位
- d 要介護4 988単位
- e 要介護5 1,055単位

## (二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)

- a 要介護1 917単位
- b 要介護2 984単位
- c 要介護3 1,051単位
- d 要介護4 1,119単位
- e 要介護5 1,186単位

## (3) 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)

## (一) 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 1,163単位
  - ii 要介護2 1,230単位
  - iii 要介護3 1,297単位
  - iv 要介護4 1,365単位
  - v 要介護5 1,432単位



b ユニット型認知症患者短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	1,163単位
ii 要介護2	1,230単位
iii 要介護3	1,297単位
iv 要介護4	1,365単位
v 要介護5	1,432単位
(二) ユニット型認知症患者短期入所療養介護費(iii)	
a ユニット型認知症患者短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	1,125単位
ii 要介護2	1,196単位
iii 要介護3	1,266単位
iv 要介護4	1,337単位
v 要介護5	1,407単位
b ユニット型認知症患者短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	1,125単位
ii 要介護2	1,196単位
iii 要介護3	1,266単位
iv 要介護4	1,337単位
v 要介護5	1,407単位
(4) 特定認知症患者短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満	650単位
(二) 4時間以上6時間未満	900単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,250単位
注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症患者療養病棟(指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症患者療養病棟をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症患者療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
2 (4)について、老人性認知症患者療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症患者療養病棟において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	
3 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	
4 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。	
5 次のいずれかに該当する者に対して、認知症患者短期入所療養介護費(I)、認知症患者短期入所療養介護費(II)、認知症患者短期入所療養介護費(III)、認知症患者短期入所療養介護費(IV)若しくは認知症患者短期入所療養介護費(V)又は認知症患者経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症患者短期入所療養介護費(I)の認知症患者短期	

入所療養介護費(ii)、認知症患者短期入所療養介護費(III)の認知症患者短期入所療養介護費(ii)、認知症患者短期入所療養介護費(IV)の認知症患者短期入所療養介護費(ii)若しくは認知症患者短期入所療養介護費(V)の認知症患者短期入所療養介護費(ii)又は認知症患者経過型短期入所療養介護費(III)を算定する。	
イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者	
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	
6 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。	
7 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、老人性認知症患者療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。	
(5) 療養食加算	23単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。	
イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	
ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	
ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	
(6) 緊急短期入所ネットワーク加算	50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短期入所療養介護事業所が、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。	
(7) 特定診療費	
利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	
(8) サービス提供体制強化加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(一) サービス提供体制強化加算(I)	12単位
(二) サービス提供体制強化加算(II)	6単位
(三) サービス提供体制強化加算(III)	6単位
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)	
(1) 要介護1	571単位
(2) 要介護2	641単位
(3) 要介護3	711単位
(4) 要介護4	780単位
(5) 要介護5	851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）

注1 指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定特定施設入居者生活介護（同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。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又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 イについては、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。

3 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設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に、夜間看護体制加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。

4 イについては、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注1 搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

2 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福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の2に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の2に相当する額を限度として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居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の3分の1に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

4 要介護状態区分が要介護1である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

5 利用者が特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない。

○厚生労働省告示第111号

介護保険法（平成九年法律第百三十三号）第六十八條第一項の規定に基づき、指定施設サービス等に要する福祉用具の算定に關する標準（平成十一年厚生省告示第百一十一号）の1節を次のものに改定し、平成十一年四月一日から施行する。

平成十一年三月三日

厚生労働大臣 外務 殿

別表を次のものに定める。

別表

指定施設サービス等介護給付費単位数表

1 介護福祉施設サービス	
イ 介護福祉施設サービス	
(1) 介護福祉施設サービス費（1日につき）	
イ 介護福祉施設サービス費	
a 介護福祉施設サービス費(I)	
i 要介護1	589単位
ii 要介護2	660単位
iii 要介護3	730単位
iv 要介護4	801単位
v 要介護5	871単位
b 介護福祉施設サービス費(II)	
i 要介護1	651単位
ii 要介護2	722単位
iii 要介護3	792単位
iv 要介護4	863単位
v 要介護5	933単位