

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等の一部を改正する告示

○厚生労働省告示第八十六号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定に基づき、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等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和六年三月十五日

厚生労働大臣 武見 敬三

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等の一部を改正する告示

（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の一部改正）

第一条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 出                 | 終                                                             | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出                 | 届                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| 別表                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                               | 別表                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                               |
| 指定居宅サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                               | 指定居宅サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                               |
| 1 訪問介護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                               | 1 訪問介護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                               |
| イ 身体介護が中心である場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                               | イ 身体介護が中心である場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                               |
| (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所要時間20分未満の場合      | <u>163単位</u>                                                  | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所要時間20分未満の場合      | <u>167単位</u>                                                  |
| (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所要時間20分以上30分未満の場合 | <u>244単位</u>                                                  | (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所要時間20分以上30分未満の場合 | <u>250単位</u>                                                  |
| (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所要時間30分以上1時間未満の場合 | <u>387単位</u>                                                  | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所要時間30分以上1時間未満の場合 | <u>396単位</u>                                                  |
| (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所要時間1時間以上の場合      | <u>567単位</u> 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 <u>82単位</u> を加算した単位数 | (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所要時間1時間以上の場合      | <u>579単位</u> 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 <u>84単位</u> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                               |
| (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所要時間20分以上45分未満の場合 | <u>179単位</u>                                                  | (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所要時間20分以上45分未満の場合 | <u>183単位</u>                                                  |
| (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 所要時間45分以上の場合      | <u>220単位</u>                                                  | (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所要時間45分以上の場合      | <u>225単位</u>                                                  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                               | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                               |
| 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（指定居宅介護の提供に当たる者として子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等（平成18年厚生労働省告示第538号。 <u>注11</u> 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 |                   |                                                               | 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（指定居宅介護の提供に当たる者として子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等（平成18年厚生労働省告示第538号。 <u>注9</u> 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 |                   |                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                               | 97単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                               | 99単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                               |

定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行う場合にあつては、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11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11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)

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7 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(1)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

定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行う場合にあつては、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。

2～4 (略)

(新設)

(新設)

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(1)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65単位（195単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、注13から注15までのいずれかを算定している場合は、特定事業所加算Ⅴは算定しない。また、特定事業所加算Ⅵとその他の加算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。

(1)～(3) （略）

(4) 特定事業所加算Ⅳ 所定単位数の100分の3に相当する単位数

(5) （略）

11 （略）

12 指定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90に相当する単位数を算定し、指定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

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。

6・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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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Ⅵ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。

(1)～(3) （略）

(4) 特定事業所加算Ⅳ 所定単位数の100分の5に相当する単位数

(5) （略）

9 （略）

10 指定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90に相当する単位数を算定し、指定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、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85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定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。）に対して、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88に相当する単位数を算定する。

13 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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。ただし、注10(5)を算定している場合は、算定しない。

14 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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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。ただし、注10(5)を算定している場合は、算定しない。

15 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

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、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85に相当する単位数を算定する。

11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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。

12 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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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。

13 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。ただし、注10(5)を算定している場合は、算定しない。

16・17 (略)

ニ・ホ (略)

ヘ 口腔連携強化加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

ト (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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
- (2) 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100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからトまでにより算定した

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。

14・15 (略)

ニ・ホ (略)

(新設)

ヘ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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137に相当する単位数
- (2) 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100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからヘまでにより算定した

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>単位数の1000分の55に相当する単位数</p>                                                                                                                                                                                                | <p>単位数の1000分の55に相当する単位数</p>                                                                                                                                                                                                |
| <p><u>リ</u> 介護職員等特定処遇改善加算</p>                                                                                                                                                                                              | <p><u>チ</u> 介護職員等特定処遇改善加算</p>                                                                                                                                                                                              |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> | <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> |
| <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからト<u>ま</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからト<u>ま</u>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</p>                                                                                    | <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>へ</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>へ</u>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</p>                                                                                      |
| <p><u>ス</u> 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>                                                                                                                                                                                           | <p><u>リ</u> 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>                                                                                                                                                                                           |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからト<u>ま</u>までにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                               | <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから<u>へ</u>までにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                |
| <p>2 訪問入浴介護費</p> <p>イ 訪問入浴介護費</p> <p>注 1 (略)</p>                                                                                                                                                                           | <p>2 訪問入浴介護費</p> <p>イ 訪問入浴介護費</p> <p>注 1 (略)</p>                                                                                                                                                                           |
| <p>2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>                                                                                                                                       | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                |
| <p>3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に</p>                                                                                                                                                              | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                 |                                   |
| 4～10 (略)                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| ロ・ハ (略)                                                                                                                                                                                                                              |                                   |
| 三 看取り連携体制加算                                                                                                                                                                                                                          | 64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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について1回につき所定単位数を加算する。                                      |                                   |
| ホ (略)                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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                                                                                                                                                                                                                      | イからホ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 |
| (2) 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42に相当する単位数 |
| (3) 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23に相当する単位数 |
| ト 介護職員等特定処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                      |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 2～8 (略)                                                                                                                                                                                                                              |                                   |
| ロ・ハ (略)                                                                                                                                                                                                                              |                                   |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |
| 三 (略)                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。 |                                   |
| (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                      | イから三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 |
| (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                      | イから三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 |
| (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                      | イから三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 |
| ヘ 介護職員等特定処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                      |                                   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 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21に相当する単位数</p> <p>(2) 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15に相当する単位数</p> | <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから三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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから三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</p> |
| <p>エ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからホまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                                                                                                                     | <p>エ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから三までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                                                                                                                     |
| <p>3・4 (略)</p> <p>5 居宅療養管理指導費</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合</p> <p>(1)・(2) (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>3・4 (略)</p> <p>5 居宅療養管理指導費</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合</p> <p>(1)・(2) (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>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、(1)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、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する</p>                                                                                                                                                                            | <p>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、(1)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、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する</p>                                                                                                                                                                            |

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ニ、介護保健施設サービスの上若しくは介護医療院サービスのニ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・ソリュ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）

2～4 （略）

ホ （略）

## 6 通所介護費

### イ 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

(二) 要介護 2

(三) 要介護 3

(四) 要介護 4

(五) 要介護 5

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1

370単位  
423単位  
479単位  
533単位  
588単位  
388単位

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ニ、介護保健施設サービスの上若しくは介護医療院サービスのニ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・ソリュ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）

2～4 （略）

ホ （略）

## 6 通所介護費

### イ 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

(二) 要介護 2

(三) 要介護 3

(四) 要介護 4

(五) 要介護 5

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1

368単位  
421単位  
477単位  
530単位  
585単位  
386単位



|                           |                |              |
|---------------------------|----------------|--------------|
|                           | (二) 要介護 2      | <u>409単位</u> |
|                           | (三) 要介護 3      | <u>462単位</u> |
|                           | (四) 要介護 4      | <u>513単位</u> |
|                           | (五) 要介護 5      | <u>568単位</u> |
| (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>376単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>430単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>486単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>541単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>597単位</u>   |              |
| (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>544単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>643単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>743単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>840単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>940単位</u>   |              |
| (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>564単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>667単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>770単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>871単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>974単位</u>   |              |
| (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>629単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>744単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>861単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>980単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>1,097単位</u> |              |
| (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>647単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>765単位</u>   |              |
|                           |                |              |
|                           | (二) 要介護 2      | <u>407単位</u> |
|                           | (三) 要介護 3      | <u>460単位</u> |
|                           | (四) 要介護 4      | <u>511単位</u> |
|                           | (五) 要介護 5      | <u>565単位</u> |
| (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>374単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>428単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>484単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>538単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>594単位</u>   |              |
| (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>541単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>640単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>739単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>836単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>935単位</u>   |              |
| (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>561単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>664単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>766単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>867単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>969単位</u>   |              |
| (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>626単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>740単位</u>   |              |
| (三) 要介護 3                 | <u>857単位</u>   |              |
| (四) 要介護 4                 | <u>975単位</u>   |              |
| (五) 要介護 5                 | <u>1,092単位</u> |              |
| (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 |                |              |
| (一) 要介護 1                 | <u>644単位</u>   |              |
| (二) 要介護 2                 | <u>761単位</u>   |              |

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| (三) 要介護3              | <u>885単位</u>   |
| (四) 要介護4              | <u>1,007単位</u> |
| (五) 要介護5              | <u>1,127単位</u> |
| ハ、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              | <u>345単位</u>   |
| (二) 要介護2              | <u>395単位</u>   |
| (三) 要介護3              | <u>446単位</u>   |
| (四) 要介護4              | <u>495単位</u>   |
| (五) 要介護5              | <u>549単位</u>   |
| (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 |                |
| (一) 要介護1              | <u>362単位</u>   |
| (二) 要介護2              | <u>414単位</u>   |
| (三) 要介護3              | <u>468単位</u>   |
| (四) 要介護4              | <u>521単位</u>   |
| (五) 要介護5              | <u>575単位</u>   |
| (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 |                |
| (一) 要介護1              | <u>525単位</u>   |
| (二) 要介護2              | <u>620単位</u>   |
| (三) 要介護3              | <u>715単位</u>   |
| (四) 要介護4              | <u>812単位</u>   |
| (五) 要介護5              | <u>907単位</u>   |
| (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 |                |
| (一) 要介護1              | <u>543単位</u>   |
| (二) 要介護2              | <u>641単位</u>   |
| (三) 要介護3              | <u>740単位</u>   |
| (四) 要介護4              | <u>839単位</u>   |
| (五) 要介護5              | <u>939単位</u>   |
| (5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 |                |
| (一) 要介護1              | <u>607単位</u>   |
| (二) 要介護2              | <u>716単位</u>   |

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| (三) 要介護 3<br>(四) 要介護 4<br>(五) 要介護 5                                                                                                                    |                                                                                                                                                                  | 830単位<br><u>946単位</u>                   |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  | <u>1,059単位</u>                          |
|                                                                                                                                                        | (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                        |                                         |
|                                                                                                                                                        | (一) 要介護 1                                                                                                                                                        | <u>623単位</u>                            |
|                                                                                                                                                        | (二) 要介護 2                                                                                                                                                        | <u>737単位</u>                            |
| (三) 要介護 3<br>(四) 要介護 4<br>(五) 要介護 5                                                                                                                    |                                                                                                                                                                  | 852単位<br><u>970単位</u><br><u>1,086単位</u> |
|                                                                                                                                                        | 注 1 (略)                                                                                                                                                          |                                         |
|                                                                                                                                                        | 2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、 <u>所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>                                                                            |                                         |
|                                                                                                                                                        | 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、 <u>業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>                                                                               |                                         |
|                                                                                                                                                        | 4～7 (略)                                                                                                                                                          |                                         |
| 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、 <u>注 7</u> 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・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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。 |                                         |

|                                     |                                                                                                                                                                 |                                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| (三) 要介護 3<br>(四) 要介護 4<br>(五) 要介護 5 |                                                                                                                                                                 | 826単位<br><u>941単位</u>                   |
|                                     |                                                                                                                                                                 | <u>1,054単位</u>                          |
|                                     | (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                       |                                         |
|                                     | (一) 要介護 1                                                                                                                                                       | <u>620単位</u>                            |
|                                     | (二) 要介護 2                                                                                                                                                       | <u>733単位</u>                            |
| (三) 要介護 3<br>(四) 要介護 4<br>(五) 要介護 5 |                                                                                                                                                                 | 848単位<br><u>965単位</u><br><u>1,081単位</u> |
|                                     | 注 1 (略)                                                                                                                                                         |                                         |
|                                     | (新設)                                                                                                                                                            |                                         |
|                                     | (新設)                                                                                                                                                            |                                         |
|                                     | (新設)                                                                                                                                                            |                                         |
| 2～5 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、 <u>注 5</u> 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・8 (略)                                                                                                                                                         |                                         |
|                                     | 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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7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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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は算定している場合においては、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、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)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(1)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(1)ロは算定しない。

(1) (略)

(2) 個別機能訓練加算(1)ロ

(3) (略)

76単位

14 (略)

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定

ただし、注5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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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は算定している場合においては、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、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)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(1)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(1)ロは算定しない。

(1) (略)

(2) 個別機能訓練加算(1)ロ

(3) (略)

85単位

12 (略)

- 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定

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7を算定している場合は、算定しない。

16 (略)

17 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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という。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。

(1) (略)

(2) 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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

18～24 (略)

二 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者

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。

14 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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という。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。

(1) (略)

(2) 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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

16～22 (略)

二 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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)～(3) (略)

へ・ト (略)

#### 7 通所リハビリテーション費

イ～ハ (略)

注 1～12 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1)～(4) (略)

14～22 (略)

ニ・ホ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日

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。

(1)～(3) (略)

へ・ト (略)

#### 7 通所リハビリテーション費

イ～ハ (略)

注 1～12 (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。

(1)～(4) (略)

14～22 (略)

ニ・ホ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1)～(3) (略)

ト・チ (略)

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(1)

- a 要介護1 645単位
- b 要介護2 715単位
- c 要介護3 787単位
- d 要介護4 856単位
- e 要介護5 926単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 645単位
- b 要介護2 715単位
- c 要介護3 787単位
- d 要介護4 856単位
- e 要介護5 926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(1)

- a 要介護1 603単位
- b 要介護2 672単位
- c 要介護3 745単位
- d 要介護4 815単位
- e 要介護5 884単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 603単位
- b 要介護2 672単位
- c 要介護3 745単位

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)～(3) (略)

ト・チ (略)

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(1)

- a 要介護1 638単位
- b 要介護2 707単位
- c 要介護3 778単位
- d 要介護4 847単位
- e 要介護5 916単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 638単位
- b 要介護2 707単位
- c 要介護3 778単位
- d 要介護4 847単位
- e 要介護5 916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(1)

- a 要介護1 596単位
- b 要介護2 665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

(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 596単位
- b 要介護2 665単位
- c 要介護3 737単位

|                                    |       |                |
|------------------------------------|-------|----------------|
| d                                  | 要介護 4 | <u>815単位</u>   |
| e                                  | 要介護 5 | <u>884単位</u>   |
| ロ ユニツト型短期入所生活介護費                   |       |                |
| (1) 単独型ユニツト型短期入所生活介護費              |       |                |
| (一) 単独型ユニツト型短期入所生活介護費              |       |                |
| a                                  | 要介護 1 | <u>746単位</u>   |
| b                                  | 要介護 2 | <u>815単位</u>   |
| c                                  | 要介護 3 | <u>891単位</u>   |
| d                                  | 要介護 4 | <u>959単位</u>   |
| e                                  | 要介護 5 | <u>1,028単位</u> |
| (二) 経過の単独型ユニツト型短期入所生活介護費           |       |                |
| a                                  | 要介護 1 | <u>746単位</u>   |
| b                                  | 要介護 2 | <u>815単位</u>   |
| c                                  | 要介護 3 | <u>891単位</u>   |
| d                                  | 要介護 4 | <u>959単位</u>   |
| e                                  | 要介護 5 | <u>1,028単位</u> |
| (2) 併設型ユニツト型短期入所生活介護費              |       |                |
| (一) 併設型ユニツト型短期入所生活介護費              |       |                |
| a                                  | 要介護 1 | <u>704単位</u>   |
| b                                  | 要介護 2 | <u>772単位</u>   |
| c                                  | 要介護 3 | <u>847単位</u>   |
| d                                  | 要介護 4 | <u>918単位</u>   |
| e                                  | 要介護 5 | <u>987単位</u>   |
| (二) 経過の併設型ユニツト型短期入所生活介護費           |       |                |
| a                                  | 要介護 1 | <u>704単位</u>   |
| b                                  | 要介護 2 | <u>772単位</u>   |
| c                                  | 要介護 3 | <u>847単位</u>   |
| d                                  | 要介護 4 | <u>918単位</u>   |
| e                                  | 要介護 5 | <u>987単位</u>   |
| 注 1・2 (略)                          |       |                |
| <u>3</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身 |       |                |

|                          |       |                |
|--------------------------|-------|----------------|
| d                        | 要介護 4 | <u>806単位</u>   |
| e                        | 要介護 5 | <u>874単位</u>   |
| ロ ユニツト型短期入所生活介護費         |       |                |
| (1) 単独型ユニツト型短期入所生活介護費    |       |                |
| (一) 単独型ユニツト型短期入所生活介護費    |       |                |
| a                        | 要介護 1 | <u>738単位</u>   |
| b                        | 要介護 2 | <u>806単位</u>   |
| c                        | 要介護 3 | <u>881単位</u>   |
| d                        | 要介護 4 | <u>949単位</u>   |
| e                        | 要介護 5 | <u>1,017単位</u> |
| (二) 経過の単独型ユニツト型短期入所生活介護費 |       |                |
| a                        | 要介護 1 | <u>738単位</u>   |
| b                        | 要介護 2 | <u>806単位</u>   |
| c                        | 要介護 3 | <u>881単位</u>   |
| d                        | 要介護 4 | <u>949単位</u>   |
| e                        | 要介護 5 | <u>1,017単位</u> |
| (2) 併設型ユニツト型短期入所生活介護費    |       |                |
| (一) 併設型ユニツト型短期入所生活介護費    |       |                |
| a                        | 要介護 1 | <u>696単位</u>   |
| b                        | 要介護 2 | <u>764単位</u>   |
| c                        | 要介護 3 | <u>838単位</u>   |
| d                        | 要介護 4 | <u>908単位</u>   |
| e                        | 要介護 5 | <u>976単位</u>   |
| (二) 経過の併設型ユニツト型短期入所生活介護費 |       |                |
| a                        | 要介護 1 | <u>696単位</u>   |
| b                        | 要介護 2 | <u>764単位</u>   |
| c                        | 要介護 3 | <u>838単位</u>   |
| d                        | 要介護 4 | <u>908単位</u>   |
| e                        | 要介護 5 | <u>976単位</u>   |
| 注 1・2 (略)                |       |                |
| (新設)                     |       |                |

体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 (略)

7 イ(2)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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、注6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。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き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10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加算する。

イ・ロ (略)

(新設)

(新設)

3 (略)

4 イ(2)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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、注3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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き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加算する。

イ・ロ (略)

9 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10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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

10・11 （略）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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・8 （略）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定

短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、1日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、ホの在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所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看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度として、1日につき64単位を加算する。

14 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所について、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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、算定しない。

(1)～(4) (略)

15 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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15を算定している場合は、算定し

短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、1日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、三の在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所について、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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3を算定している場合は、算定しない。

(1)～(4) (略)

11 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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11を算定している場合は、算定し

ない。

17・18 (略)

19 別に厚生労働大臣が定める者に対し、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生活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、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して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15を算定している場合は、算定しない。

20 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9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9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9の規定による届出があったものとみなす。

21 (略)

22 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。ただし、注23を算定している場合は、算定しない。

23 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、注1の規定にかかわらず、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所定単位数を算定する。

- (1) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)又は単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合
- 全 利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数
- (一) 要介護1

589 単位

ない。

13・14 (略)

15 別に厚生労働大臣が定める者に対し、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生活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、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して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11を算定している場合は、算定しない。

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。

17 (略)

18 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

(新設)

|     |                                                                                               |        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ㊴   | 要介護 2                                                                                         | 659 単位 |
| ㊵   | 要介護 3                                                                                         | 732 単位 |
| ㊶   | 要介護 4                                                                                         | 802 単位 |
| ㊷   | 要介護 5                                                                                         | 871 単位 |
| (2) | 併設型短期入所生活介護費(1)又は併設型短期入所生活介護費(1)を算定すべき指定短期入所生活介護を行った場合<br>利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数        |        |
| ㊴   | 要介護 1                                                                                         | 573 単位 |
| ㊵   | 要介護 2                                                                                         | 642 単位 |
| ㊶   | 要介護 3                                                                                         | 715 単位 |
| ㊷   | 要介護 4                                                                                         | 785 単位 |
| ㊸   | 要介護 5                                                                                         | 854 単位 |
| (3) | 単独型ユニット型短期入所生活介護費又は経過的単独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を行った場合<br>利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数 |        |
| ㊴   | 要介護 1                                                                                         | 670 単位 |
| ㊵   | 要介護 2                                                                                         | 740 単位 |
| ㊶   | 要介護 3                                                                                         | 815 単位 |
| ㊷   | 要介護 4                                                                                         | 886 単位 |
| ㊸   | 要介護 5                                                                                         | 955 単位 |
| (4) | 併設型ユニット型短期入所生活介護費又は経過的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を行った場合<br>利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数 |        |
| ㊴   | 要介護 1                                                                                         | 670 単位 |
| ㊵   | 要介護 2                                                                                         | 740 単位 |
| ㊶   | 要介護 3                                                                                         | 815 単位 |
| ㊷   | 要介護 4                                                                                         | 886 単位 |
| ㊸   | 要介護 5                                                                                         | 955 単位 |



ハ 口腔連携強化加算 50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

三～ハ (略)

ト 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、利用者に対して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。

- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| (1) <u>生産性向上推進体制加算Ⅰ</u> | 100単位 |
| (2) <u>生産性向上推進体制加算Ⅱ</u> | 10単位  |

チ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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

(新設)

ハ～ホ (略)

(新設)

三 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>るいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ <u>イからチまで</u>により算定した単位数の1000分の83に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ <u>イからチまで</u>により算定した単位数の1000分の60に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ <u>イからチまで</u>により算定した単位数の1000分の33に相当する単位数</p> <p>ヌ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <u>イからチまで</u>により算定した単位数の1000分の27に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ <u>イからチまで</u>により算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</p> <p>ル 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、<u>イからチまで</u>により算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>9 短期入所療養介護費</p> |  |
| <p>るいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ <u>イからへまで</u>により算定した単位数の1000分の83に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ <u>イからへまで</u>により算定した単位数の1000分の60に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ <u>イからへまで</u>により算定した単位数の1000分の33に相当する単位数</p> <p>チ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <u>イからへまで</u>により算定した単位数の1000分の27に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ <u>イからへまで</u>により算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</p> <p>リ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、<u>イからへまで</u>により算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>9 短期入所療養介護費</p> |  |

|                           |                |  |
|---------------------------|----------------|--|
| 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(1)  |                |  |
| a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)    |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>753単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>801単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>864単位</u>   |  |
| iv 要介護 4                  | <u>918単位</u>   |  |
| v 要介護 5                   | <u>971単位</u>   |  |
| b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)   |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>819単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>893単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>958単位</u>   |  |
| iv 要介護 4                  | <u>1,017単位</u> |  |
| v 要介護 5                   | <u>1,074単位</u> |  |
| c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)  |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>830単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>880単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>944単位</u>   |  |
| iv 要介護 4                  | <u>997単位</u>   |  |
| v 要介護 5                   | <u>1,052単位</u> |  |
| d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)   |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>902単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>979単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>1,044単位</u> |  |
| iv 要介護 4                  | <u>1,102単位</u> |  |
| v 要介護 5                   | <u>1,161単位</u> |  |
| (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                   | <u>790単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>874単位</u>   |  |

|                           |                |  |
|---------------------------|----------------|--|
| 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(1)  |                |  |
| a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)    |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>752単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>799単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>861単位</u>   |  |
| iv 要介護 4                  | <u>914単位</u>   |  |
| v 要介護 5                   | <u>966単位</u>   |  |
| b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)   |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>794単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>867単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>930単位</u>   |  |
| iv 要介護 4                  | <u>988単位</u>   |  |
| v 要介護 5                   | <u>1,044単位</u> |  |
| c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)  |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>827単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>876単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>939単位</u>   |  |
| iv 要介護 4                  | <u>991単位</u>   |  |
| v 要介護 5                   | <u>1,045単位</u> |  |
| d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)   |                |  |
| i 要介護 1                   | <u>875単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>951単位</u>   |  |
| iii 要介護 3                 | <u>1,014単位</u> |  |
| iv 要介護 4                  | <u>1,071単位</u> |  |
| v 要介護 5                   | <u>1,129単位</u> |  |
| (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                   | <u>778単位</u>   |  |
| ii 要介護 2                  | <u>861単位</u>   |  |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
| iii | 要介護 3                 | <u>992単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,071単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,150単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) |                |
| i   | 要介護 1                 | <u>870単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>956単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>1,074単位</u> |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,154単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,231単位</u> |
| (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                 | <u>790単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>868単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>965単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,043単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,121単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) |                |
| i   | 要介護 1                 | <u>870単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>949単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>1,046単位</u> |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,124単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,203単位</u> |
| (四) | 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                 | <u>738単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>784単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>848単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                 | <u>901単位</u>   |
| v   | 要介護 5                 | <u>953単位</u>   |
| b   | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) |                |
| i   | 要介護 1                 | <u>813単位</u>   |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
| iii | 要介護 3                 | <u>976単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,054単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,131単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) |                |
| i   | 要介護 1                 | <u>857単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>941単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>1,057単位</u> |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,135単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,210単位</u> |
| (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                 | <u>778単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>855単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>950単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,026単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,103単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) |                |
| i   | 要介護 1                 | <u>857単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>934単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>1,029単位</u> |
| iv  | 要介護 4                 | <u>1,106単位</u> |
| v   | 要介護 5                 | <u>1,183単位</u> |
| (四) | 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                 | <u>737単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                 | <u>782単位</u>   |
| iii | 要介護 3                 | <u>845単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                 | <u>897単位</u>   |
| v   | 要介護 5                 | <u>948単位</u>   |
| b   | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) |                |
| i   | 要介護 1                 | <u>811単位</u>   |

|     |                               |                 |
|-----|-------------------------------|-----------------|
| ii  | 要介護 2                         | <u>863</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>925</u> 単位   |
| iv  | 要介護 4                         | <u>977</u> 単位   |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,031</u> 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                         | <u>836</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>883</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>948</u> 単位   |
| iv  | 要介護 4                         | <u>1,003</u> 単位 |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,056</u> 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                         | <u>906</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>983</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>1,048</u> 単位 |
| iv  | 要介護 4                         | <u>1,106</u> 単位 |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,165</u> 単位 |
| c   | 経過の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                         | <u>836</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>883</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>948</u> 単位   |
| iv  | 要介護 4                         | <u>1,003</u> 単位 |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,056</u> 単位 |
| d   | 経過の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                         | <u>906</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>983</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>1,048</u> 単位 |
| iv  | 要介護 4                         | <u>1,106</u> 単位 |

|     |                               |                 |
|-----|-------------------------------|-----------------|
| ii  | 要介護 2                         | <u>860</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>920</u> 単位   |
| iv  | 要介護 4                         | <u>971</u> 単位   |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,024</u> 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                         | <u>833</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>879</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>943</u> 単位   |
| iv  | 要介護 4                         | <u>997</u> 単位   |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,049</u> 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                         | <u>879</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>955</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>1,018</u> 単位 |
| iv  | 要介護 4                         | <u>1,075</u> 単位 |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,133</u> 単位 |
| c   | 経過の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                         | <u>833</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>879</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>943</u> 単位   |
| iv  | 要介護 4                         | <u>997</u> 単位   |
| v   | 要介護 5                         | <u>1,049</u> 単位 |
| d   | 経過の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                         | <u>879</u> 単位   |
| ii  | 要介護 2                         | <u>955</u> 単位   |
| iii | 要介護 3                         | <u>1,018</u> 単位 |
| iv  | 要介護 4                         | <u>1,075</u> 単位 |

|     |     |                              |                 |
|-----|-----|------------------------------|-----------------|
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,165 単位</u> |
| (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   | 要介護 1                        | <u>959 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,043 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,162 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,242 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,319 単位</u> |
| b   |     | 経過の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                        | <u>959 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,043 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,162 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,242 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,319 単位</u> |
| (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   | 要介護 1                        | <u>959 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,037 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,135 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,213 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,291 単位</u> |
| b   |     | 経過の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                        | <u>959 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,037 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,135 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,213 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,291 単位</u> |
| (四) |     | 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                        | <u>944 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,020 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,116 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,193 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,269 単位</u> |
| b   |     | 経過の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                        | <u>944 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,020 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,143 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,221 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,296 単位</u> |
| (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   | 要介護 1                        | <u>944 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,020 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,116 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,193 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,269 単位</u> |
| b   |     | 経過の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                        | <u>944 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,020 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,116 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,193 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,269 単位</u> |
| (四) |     | 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                        | <u>944 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,020 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,116 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,193 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,269 単位</u> |
| b   |     | 経過の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                        | <u>944 単位</u>   |
|     | ii  | 要介護 2                        | <u>1,020 単位</u> |
|     | iii | 要介護 3                        | <u>1,116 単位</u> |
|     | iv  | 要介護 4                        | <u>1,193 単位</u> |
|     | v   | 要介護 5                        | <u>1,269 単位</u> |

|       |                                                                               |                |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| i     | 要介護 1                                                                         | <u>818単位</u>   |
| ii    | 要介護 2                                                                         | <u>866単位</u>   |
| iii   | 要介護 3                                                                         | <u>929単位</u>   |
| iv    | 要介護 4                                                                         | <u>983単位</u>   |
| v     | 要介護 5                                                                         | <u>1,035単位</u> |
| 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                                                                         | <u>818単位</u>   |
| ii    | 要介護 2                                                                         | <u>866単位</u>   |
| iii   | 要介護 3                                                                         | <u>929単位</u>   |
| iv    | 要介護 4                                                                         | <u>983単位</u>   |
| v     | 要介護 5                                                                         | <u>1,035単位</u> |
| (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                                                                   | <u>664単位</u>   |
| (二)   | 4時間以上 6時間未満                                                                   | <u>927単位</u>   |
| (三)   | 6時間以上 8時間未満                                                                   | <u>1,296単位</u> |
| 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、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。      |                |
| 5     | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。   |                |
| 6     | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。      |                |
| 7～10  | (略)                                                                           |                |
| 11    | 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 |                |

|       |                                                                               |                |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| i     | 要介護 1                                                                         | <u>816単位</u>   |
| ii    | 要介護 2                                                                         | <u>863単位</u>   |
| iii   | 要介護 3                                                                         | <u>924単位</u>   |
| iv    | 要介護 4                                                                         | <u>977単位</u>   |
| v     | 要介護 5                                                                         | <u>1,028単位</u> |
| 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                                                                         | <u>816単位</u>   |
| ii    | 要介護 2                                                                         | <u>863単位</u>   |
| iii   | 要介護 3                                                                         | <u>924単位</u>   |
| iv    | 要介護 4                                                                         | <u>977単位</u>   |
| v     | 要介護 5                                                                         | <u>1,028単位</u> |
| (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                                                                   | <u>650単位</u>   |
| (二)   | 4時間以上 6時間未満                                                                   | <u>908単位</u>   |
| (三)   | 6時間以上 8時間未満                                                                   | <u>1,269単位</u> |
| 注 1～3 | (略)                                                                           |                |
| (新設)  |                                                                               |                |
| (新設)  |                                                                               |                |
| (新設)  |                                                                               |                |
| 4～7   | (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10の加算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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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10を算定している場合は、算定しない。

13 (略)

14 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)及び(ⅱ)並びに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)及び(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、1日につき51単位を、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)及び(ⅲ)並びに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)及び(ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支

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 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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7を算定している場合は、算定しない。

10 (略)

11 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)及び(ⅱ)並びに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)及び(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、1日につき34単位を、介護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)及び(ⅲ)並びに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)及び(ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。



援機能加算Ⅱとして、1日につき51単位を所定単位数に加算する。

15・16 (略)

17 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9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9の規定による届出があったものとみなす。

18～20 (略)

21 (1)四又は(2)四を算定している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、注8、注13及び注14は算定しない。

(4) 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指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 (略)

(5) 口腔連携強化加算 50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(6)～(8) (略)

(9) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知

12・13 (略)

14 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6の規定による届出があったものとみなす。

15～17 (略)

18 (1)四又は(2)四を算定している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、注5、注10及び注11は算定しない。

(4) 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 (略)

(新設)

(5)～(7) (略)

(新設)

事に対し、保健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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。

- (一) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位
- (二) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

10 (略)

11 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から10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
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から10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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から10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

12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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

8 (略)

9 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から8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
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から8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
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から8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

10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から10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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から10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

13 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から10までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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 1 723単位

ii 要介護 2 830単位

iii 要介護 3 1,064単位

iv 要介護 4 1,163単位

v 要介護 5 1,253単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)

i 要介護 1 753単位

ii 要介護 2 866単位

iii 要介護 3 1,109単位

iv 要介護 4 1,213単位

v 要介護 5 1,306単位

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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から8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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から8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

14 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から8までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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 1 708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)

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 <sup>(iii)</sup> |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| d   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>  |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| e   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(v)</sup>   |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| f   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(vi)</sup>  |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| (二) | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>  |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| a   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>   |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| v   | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
| c   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup> |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| d   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>  |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| e   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(v)</sup>   |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| f   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(vi)</sup>  |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| (二) | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>  |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| a   | 病院療養病床短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>   |       |
|     | i                                | 要介護 1 |
|     | ii                               | 要介護 2 |
|     | iii                              | 要介護 3 |
|     | iv                               | 要介護 4 |
| v   | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |
|     | 要介護 5                            |       |



|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| (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                          | <u>732単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>841単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>992単位</u>   |
| iv 要介護4                         | <u>1,081単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,172単位</u> |
| 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                          | <u>843単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>953単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>1,101単位</u> |
| iv 要介護4                         | <u>1,193単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,283単位</u> |
| （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                          | <u>732単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>841単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>950単位</u>   |
| iv 要介護4                         | <u>1,041単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,130単位</u> |
| 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                          | <u>843単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>953単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>1,059単位</u> |
| iv 要介護4                         | <u>1,149単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,242単位</u> |
| (3) ユニツト型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき） |                |
| (一) ユニツト型病院療養病床短期入所療養介護費(i)     |                |
| a 要介護1                          | <u>856単位</u>   |

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| (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                          | <u>717単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>824単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>971単位</u>   |
| iv 要介護4                         | <u>1,059単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,148単位</u> |
| 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                          | <u>825単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>933単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>1,078単位</u> |
| iv 要介護4                         | <u>1,168単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,256単位</u> |
| （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                          | <u>717単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>824単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>930単位</u>   |
| iv 要介護4                         | <u>1,019単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,107単位</u> |
| 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                          | <u>825単位</u>   |
| ii 要介護2                         | <u>933単位</u>   |
| iii 要介護3                        | <u>1,037単位</u> |
| iv 要介護4                         | <u>1,125単位</u> |
| v 要介護5                          | <u>1,216単位</u> |
| (3) ユニツト型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき） |                |
| (一) ユニツト型病院療養病床短期入所療養介護費(i)     |                |
| a 要介護1                          | <u>838単位</u>   |

|     |                            |                |
|-----|----------------------------|----------------|
| b   | 要介護2                       | <u>963単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,197単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,296単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,385単位</u> |
| (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                       | <u>885単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>998単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,242単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,345単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,438単位</u> |
| (三) | 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                       | <u>874単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>985単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,226単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,328単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,419単位</u> |
| (四) | 経過の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                       | <u>856単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>963単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,197単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,296単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,385単位</u> |
| (五) | 経過の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                       | <u>885単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>998単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,242単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,345単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,438単位</u> |
| (六) | 経過の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                       | <u>874単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>985単位</u>   |

|     |                            |                |
|-----|----------------------------|----------------|
| b   | 要介護2                       | <u>943単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,172単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,269単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,356単位</u> |
| (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                       | <u>867単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>977単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,216単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,317単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,408単位</u> |
| (三) | 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                       | <u>856単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>965単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,201単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,300単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,390単位</u> |
| (四) | 経過の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                       | <u>838単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>943単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,172単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,269単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,356単位</u> |
| (五) | 経過の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                       | <u>867単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>977単位</u>   |
| c   | 要介護3                       | <u>1,216単位</u> |
| d   | 要介護4                       | <u>1,317単位</u> |
| e   | 要介護5                       | <u>1,408単位</u> |
| (六) | 経過の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                       | <u>856単位</u>   |
| b   | 要介護2                       | <u>965単位</u>   |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| c   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,226単位</u> |
| d   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,328単位</u> |
| e   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,419単位</u> |
| (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                                                                                                                                                                                                                                |                |
| a   | 要介護1                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>856単位</u>   |
| b   | 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>963単位</u>   |
| c   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,105単位</u> |
| d   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,195単位</u> |
| e   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,284単位</u> |
| (二) | 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                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>856単位</u>   |
| b   | 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>963単位</u>   |
| c   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,105単位</u> |
| d   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,195単位</u> |
| e   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,284単位</u> |
| (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                                                                                                                                                                                                                                             | <u>684単位</u>   |
| (二) | 4時間以上6時間未満                                                                                                                                                                                                                                             | <u>948単位</u>   |
| (三) | 6時間以上8時間未満                                                                                                                                                                                                                                             | <u>1,316単位</u> |
| 注1  | (1)から(4)までについて、療養病床（医療法第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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったもの</u> における当該届出に係る病床（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 |                |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| c   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,201単位</u> |
| d   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,300単位</u> |
| e   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,390単位</u> |
| (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                                                                                                                                                                                                                                |                |
| a   | 要介護1                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>838単位</u>   |
| b   | 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>943単位</u>   |
| c   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,082単位</u> |
| d   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,170単位</u> |
| e   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,257単位</u> |
| (二) | 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                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>838単位</u>   |
| b   | 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>943単位</u>   |
| c   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,082単位</u> |
| d   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,170単位</u> |
| e   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>1,257単位</u> |
| (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                                                                                                                                                                                                                                             | <u>670単位</u>   |
| (二) | 4時間以上6時間未満                                                                                                                                                                                                                                             | <u>928単位</u>   |
| (三) | 6時間以上8時間未満                                                                                                                                                                                                                                             | <u>1,289単位</u> |
| 注1  | (1)から(4)までについて、療養病床（医療法第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 <u>届け出たもの</u> における当該届出に係る病床（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 |                |



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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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 (略)

- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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 (略)  
(新設)

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7・8 (略)

9 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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～ニ (略)

10 (略)

11 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10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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

(新設)

(新設)

4・5 (略)

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～ニ (略)

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 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。

位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、算定しない。

13 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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。

14 (略)  
(削る)

15 (略)

(6) 口腔<sup>くわう</sup>連携強化加算

50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔<sup>くわう</sup>の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報を提供を行ったときは、口腔<sup>くわう</sup>連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(7) 療養食加算

8単位

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 (略)

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6の規定による届出に相当する介護療養施設サービス (健康保険法等の一部を改正する法律 (平成18年法律第83号) 附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。) に係る届出があつたときは、注1及び注6の規定による届出があつたものとみなす。

13 (略)  
(新設)

(6) 療養食加算

8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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(8) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、指定短期入所療養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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

一・二 (略)

(9) (略)

(10) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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。

一 生産性向上推進体制加算(1)

100単位

二 生産性向上推進体制加算(II)

10単位

(11) サービス提供体制強化加算

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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(12) 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短期入所療養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。

一・二 (略)

(8) (略)

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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)～(三) (略)

#### 12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から11までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から11までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から11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

#### 13 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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)～(三) (略)

#### 10 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。

- (一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から9までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から9までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から9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

#### 11 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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(11)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(11)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

14 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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1 705単位

ii 要介護2 756単位

iii 要介護3 806単位

iv 要介護4 857単位

v 要介護5 908単位

b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ)

i 要介護1 732単位

ii 要介護2 786単位

iii 要介護3 839単位

iv 要介護4 893単位

v 要介護5 946単位

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

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)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

12 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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1 690単位

ii 要介護2 740単位

iii 要介護3 789単位

iv 要介護4 839単位

v 要介護5 889単位

b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ)

i 要介護1 717単位

ii 要介護2 770単位

iii 要介護3 822単位

iv 要介護4 874単位

v 要介護5 926単位

|     |                               |                             |                |
|-----|-------------------------------|-----------------------------|----------------|
| c   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup> |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>723単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>775単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>827単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>879単位</u>   |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>932単位</u>   |
|     | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>  |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>813単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>864単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>916単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                         |                             | <u>965単位</u>   |
|     | 要介護 5                         |                             | <u>1,016単位</u> |
| e   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(v)</sup>   |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>847単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>901単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>954単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>1,006単位</u> |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>1,059単位</u> |
| f   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(vi)</sup>  |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>835単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>888単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>941単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>992単位</u>   |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>1,045単位</u> |
| (二) | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>  |                             |                |
|     | a                             | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup> |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>624単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>670単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>715単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                         |                             | <u>762単位</u>   |
|     | 要介護 5                         |                             | <u>807単位</u>   |
| c   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup> |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>708単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>759単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>810単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>861単位</u>   |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>913単位</u>   |
| d   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>  |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>796単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>846単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>897単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>945単位</u>   |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>995単位</u>   |
| e   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(v)</sup>   |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>829単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>882単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>934単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>985単位</u>   |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>1,037単位</u> |
| f   | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(vi)</sup>  |                             |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>818単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>870単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>921単位</u>   |
|     | iv                            | 要介護 4                       | <u>971単位</u>   |
| v   | 要介護 5                         |                             | <u>1,023単位</u> |
| (二) | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>  |                             |                |
|     | a                             | 診療所短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup> |                |
|     | i                             | 要介護 1                       | <u>611単位</u>   |
|     | ii                            | 要介護 2                       | <u>656単位</u>   |
|     | iii                           | 要介護 3                       | <u>700単位</u>   |
| iv  | 要介護 4                         |                             | <u>746単位</u>   |
|     | 要介護 5                         |                             | <u>790単位</u>   |

|     |                           |                |  |
|-----|---------------------------|----------------|--|
|     |                           |                |  |
|     | b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ)         |                |  |
|     | i 要介護 1                   | <u>734単位</u>   |  |
|     | ii 要介護 2                  | <u>779単位</u>   |  |
|     | iii 要介護 3                 | <u>825単位</u>   |  |
|     | iv 要介護 4                  | <u>871単位</u>   |  |
|     | v 要介護 5                   | <u>917単位</u>   |  |
| (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                     | <u>835単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>887単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>937単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>988単位</u>   |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,039単位</u> |  |
| (二) | ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅱ)      |                |  |
| a   | 要介護 1                     | <u>864単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>918単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>970単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>1,022単位</u> |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,076単位</u> |  |
| (三) | ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅲ)      |                |  |
| a   | 要介護 1                     | <u>854単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>907単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>959単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>1,010単位</u> |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,062単位</u> |  |
| (四) | 経過のユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅴ)   |                |  |
| a   | 要介護 1                     | <u>835単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>887単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>937単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>988単位</u>   |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,039単位</u> |  |
|     |                           |                |  |
|     | b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ)         |                |  |
|     | i 要介護 1                   | <u>719単位</u>   |  |
|     | ii 要介護 2                  | <u>763単位</u>   |  |
|     | iii 要介護 3                 | <u>808単位</u>   |  |
|     | iv 要介護 4                  | <u>853単位</u>   |  |
|     | v 要介護 5                   | <u>898単位</u>   |  |
| (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                     | <u>818単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>869単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>918単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>967単位</u>   |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,017単位</u> |  |
| (二) | ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅱ)      |                |  |
| a   | 要介護 1                     | <u>846単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>899単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>950単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>1,001単位</u> |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,054単位</u> |  |
| (三) | ユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅲ)      |                |  |
| a   | 要介護 1                     | <u>836単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>888単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>939単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>989単位</u>   |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,040単位</u> |  |
| (四) | 経過のユニット型診療所短期入所療養介護費(ⅴ)   |                |  |
| a   | 要介護 1                     | <u>818単位</u>   |  |
| b   | 要介護 2                     | <u>869単位</u>   |  |
| c   | 要介護 3                     | <u>918単位</u>   |  |
| d   | 要介護 4                     | <u>967単位</u>   |  |
| e   | 要介護 5                     | <u>1,017単位</u> |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| (五) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>864単位</u>   |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>918単位</u>   |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>970単位</u>   |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>1,022単位</u> |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>1,076単位</u> |
| (六) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>854単位</u>   |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>907単位</u>   |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>959単位</u>   |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>1,010単位</u> |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>1,062単位</u> |
| (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                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>684単位</u>   |
| (二) 4 時間以上 6 時間未満                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>948単位</u>   |
| (三) 6 時間以上 8 時間未満                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>1,316単位</u> |
| 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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったもの</u> 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拠る区分に従い、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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出</u>                                                                                                                                                                               |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| (五) 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                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>846単位</u>   |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>899単位</u>   |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>950単位</u>   |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>1,001単位</u> |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>1,054単位</u> |
| (六) 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                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>836単位</u>   |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>888単位</u>   |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>939単位</u>   |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>989単位</u>   |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>1,040単位</u> |
| (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                                                                                                                                                                                                                                           | <u>670単位</u>   |
| (二) 4 時間以上 6 時間未満                                                                                                                                                                                                                                           | <u>928単位</u>   |
| (三) 6 時間以上 8 時間未満                                                                                                                                                                                                                                           | <u>1,289単位</u> |
| 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 <u>届け出たもの</u> 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拠る区分に従い、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 <u>届け出たもの</u> 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                                                                                                                                        |                |

を行っ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 (略)

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7～9 (略)

10 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9を算定している場合は、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定

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 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

4～6 (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。

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、<u>注8</u>を算定している場合は、算定しない。</p>                                                                                                                                                                                   | <p>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)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、<u>注5</u>を算定している場合は、算定しない。</p>                         |
| <p><u>12</u> <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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。</u></p>                                                                                                                                                  | <p><u>9</u> 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。</p>                            |
| <p><u>13</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><u>10</u> (略)</p>                                                                                                                          |
| <p>(削る)</p> <p><u>14</u> (略)</p> <p><u>(4)</u> <u>口腔<sup>くわう</sup>連携強化加算</u> 50単位</p> <p><u>注</u> 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、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔<sup>くわう</sup>の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔<sup>くわう</sup>連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。</u></p> | <p><u>11</u> <u>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。</u></p> <p><u>12</u> (略)</p> <p>(新設)</p> |
| <p><u>(5)</u> 療養食加算 8単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><u>(4)</u> 療養食加算 8単位</p>                                                                                                                   |

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(6) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

一・二 (略)

(7) (略)

(8) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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。

一 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

100単位

二 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

10単位

(9) サービス提供体制強化加算

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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(5) 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短期入所療養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。

一・二 (略)

(6) (略)

(新設)

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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)～(三) (略)

#### 10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(9)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

#### 11 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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)～(三) (略)

#### 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。

- (一) 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26に相当する単位数
- (二) 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19に相当する単位数
- (三) 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10に相当する単位数

#### 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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)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

12 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

三 削除

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

(一) 介護職員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15に相当する単位数

(二) 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11に相当する単位数

10 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

三 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 1,042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)

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

|            |                     |                  |
|------------|---------------------|------------------|
|            | <u>v</u> 要介護 5      | <u>1, 412</u> 単位 |
| (二)        | 認知症患者短期入所療養介護費(II)  |                  |
| <u>a</u>   | 認知症患者短期入所療養介護費(i)   |                  |
| <u>i</u>   | 要介護 1               | <u>986</u> 単位    |
| <u>ii</u>  | 要介護 2               | <u>1, 055</u> 単位 |
| <u>iii</u> | 要介護 3               | <u>1, 124</u> 単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護 4               | <u>1, 193</u> 単位 |
| <u>v</u>   | 要介護 5               | <u>1, 260</u> 単位 |
| <u>b</u>   | 認知症患者短期入所療養介護費(ii)  |                  |
| <u>i</u>   | 要介護 1               | <u>1, 094</u> 単位 |
| <u>ii</u>  | 要介護 2               | <u>1, 163</u> 単位 |
| <u>iii</u> | 要介護 3               | <u>1, 230</u> 単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護 4               | <u>1, 302</u> 単位 |
| <u>v</u>   | 要介護 5               | <u>1, 369</u> 単位 |
| (三)        | 認知症患者短期入所療養介護費(III) |                  |
| <u>a</u>   | 認知症患者短期入所療養介護費(i)   |                  |
| <u>i</u>   | 要介護 1               | <u>958</u> 単位    |
| <u>ii</u>  | 要介護 2               | <u>1, 025</u> 単位 |
| <u>iii</u> | 要介護 3               | <u>1, 091</u> 単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護 4               | <u>1, 158</u> 単位 |
| <u>v</u>   | 要介護 5               | <u>1, 224</u> 単位 |
| <u>b</u>   | 認知症患者短期入所療養介護費(ii)  |                  |
| <u>i</u>   | 要介護 1               | <u>1, 066</u> 単位 |
| <u>ii</u>  | 要介護 2               | <u>1, 132</u> 単位 |
| <u>iii</u> | 要介護 3               | <u>1, 200</u> 単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護 4               | <u>1, 266</u> 単位 |
| <u>v</u>   | 要介護 5               | <u>1, 333</u> 単位 |
| (四)        | 認知症患者短期入所療養介護費(IV)  |                  |
| <u>a</u>   | 認知症患者短期入所療養介護費(i)   |                  |
| <u>i</u>   | 要介護 1               | <u>942</u> 単位    |
| <u>ii</u>  | 要介護 2               | <u>1, 008</u> 単位 |

|            |                              |                 |
|------------|------------------------------|-----------------|
|            | <u>iii</u> 要介護 3             | <u>1,073</u> 単位 |
|            | <u>iv</u> 要介護 4              | <u>1,138</u> 単位 |
|            | <u>v</u> 要介護 5               | <u>1,204</u> 単位 |
|            | <u>b</u> 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) |                 |
|            | <u>i</u> 要介護 1               | <u>1,049</u> 単位 |
|            | <u>ii</u> 要介護 2              | <u>1,116</u> 単位 |
|            | <u>iii</u> 要介護 3             | <u>1,180</u> 単位 |
|            | <u>iv</u> 要介護 4              | <u>1,247</u> 単位 |
|            | <u>v</u> 要介護 5               | <u>1,312</u> 単位 |
| <u>(五)</u> | 認知症疾患型短期入所療養介護費(v)           |                 |
| <u>a</u>   | 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)           |                 |
|            | <u>i</u> 要介護 1               | <u>881</u> 単位   |
|            | <u>ii</u> 要介護 2              | <u>947</u> 単位   |
|            | <u>iii</u> 要介護 3             | <u>1,013</u> 単位 |
|            | <u>iv</u> 要介護 4              | <u>1,078</u> 単位 |
|            | <u>v</u> 要介護 5               | <u>1,143</u> 単位 |
| <u>b</u>   | 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)          |                 |
|            | <u>i</u> 要介護 1               | <u>990</u> 単位   |
|            | <u>ii</u> 要介護 2              | <u>1,055</u> 単位 |
|            | <u>iii</u> 要介護 3             | <u>1,121</u> 単位 |
|            | <u>iv</u> 要介護 4              | <u>1,186</u> 単位 |
|            | <u>v</u> 要介護 5               | <u>1,251</u> 単位 |
| <u>(2)</u> | 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費 (1日につき)   |                 |
| <u>(一)</u> | 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(i)        |                 |
| <u>a</u>   | 要介護 1                        | <u>786</u> 単位   |
| <u>b</u>   | 要介護 2                        | <u>850</u> 単位   |
| <u>c</u>   | 要介護 3                        | <u>917</u> 単位   |
| <u>d</u>   | 要介護 4                        | <u>983</u> 単位   |
| <u>e</u>   | 要介護 5                        | <u>1,048</u> 単位 |
| <u>(二)</u> | 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(ii)       |                 |
| <u>a</u>   | 要介護 1                        | <u>894</u> 単位   |



|            |                           |         |
|------------|---------------------------|---------|
|            | <u>b</u> 要介護2             | 960単位   |
|            | <u>c</u> 要介護3             | 1,025単位 |
|            | <u>d</u> 要介護4             | 1,091単位 |
|            | <u>e</u> 要介護5             | 1,156単位 |
| (3)        | ユニット型認知症患者短期入所療養介護費（1日につき |         |
| 2          |                           |         |
| (一)        | ユニット型認知症患者短期入所療養介護費(1)    |         |
| <u>a</u>   | ユニット型認知症患者短期入所療養介護費       |         |
| <u>i</u>   | 要介護1                      | 1,171単位 |
| <u>ii</u>  | 要介護2                      | 1,236単位 |
| <u>iii</u> | 要介護3                      | 1,303単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護4                      | 1,368単位 |
| <u>v</u>   | 要介護5                      | 1,434単位 |
| <u>b</u>   | 経過のユニット型認知症患者短期入所療養介護費    |         |
| <u>i</u>   | 要介護1                      | 1,171単位 |
| <u>ii</u>  | 要介護2                      | 1,236単位 |
| <u>iii</u> | 要介護3                      | 1,303単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護4                      | 1,368単位 |
| <u>v</u>   | 要介護5                      | 1,434単位 |
| (二)        | ユニット型認知症患者短期入所療養介護費(II)   |         |
| <u>a</u>   | ユニット型認知症患者短期入所療養介護費       |         |
| <u>i</u>   | 要介護1                      | 1,115単位 |
| <u>ii</u>  | 要介護2                      | 1,183単位 |
| <u>iii</u> | 要介護3                      | 1,253単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護4                      | 1,322単位 |
| <u>v</u>   | 要介護5                      | 1,390単位 |
| <u>b</u>   | 経過のユニット型認知症患者短期入所療養介護費    |         |
| <u>i</u>   | 要介護1                      | 1,115単位 |
| <u>ii</u>  | 要介護2                      | 1,183単位 |
| <u>iii</u> | 要介護3                      | 1,253単位 |
| <u>iv</u>  | 要介護4                      | 1,322単位 |

| Ⅴ 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 1,390単位 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|
| (4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |
| (一) 3時間以上4時間未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 670単位   |
| (二) 4時間以上6時間未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 927単位   |
| (三) 6時間以上8時間未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1,288単位 |
| 注 1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。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つて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定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、老人性認知症疾患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つて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、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 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 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。
- 6 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅵ)を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅵ)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

7 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。

8 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は算定しない。

(5) 療養食加算 8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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 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) 特定診療費

注 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。

(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) 22単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(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。

(一) 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26に相当する単位数

(二) 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19に相当する単位数

(三) 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10に相当する単位数

(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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰから(Ⅶ)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰから(Ⅶ)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

10) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(Ⅰ)から(Ⅶ)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1) I 型介護医療院短期入所療養介護費 (1日につき)

(一) 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
- 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

(二) 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)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1) I 型介護医療院短期入所療養介護費 (1日につき)

(一) 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 1 778単位
- ii 要介護 2 893単位
- iii 要介護 3 1,136単位
- iv 要介護 4 1,240単位
- v 要介護 5 1,333単位

b I 型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)

- i 要介護 1 894単位
- ii 要介護 2 1,006単位
- iii 要介護 3 1,250単位
- iv 要介護 4 1,353単位
- v 要介護 5 1,446単位

(二) 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)



|     |                     |                |
|-----|---------------------|----------------|
| v   | 要介護 5               | <u>1,217単位</u> |
| b   | Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ) |                |
| i   | 要介護 1               | <u>846単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>945単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,157単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,249単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,331単位</u> |
| (二) | 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               | <u>715単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>813単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,027単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,117単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,200単位</u> |
| b   | Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ) |                |
| i   | 要介護 1               | <u>828単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>927単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,141単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,233単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,314単位</u> |
| (三) | 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               | <u>704単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>802単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,015単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,106単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,188単位</u> |
| b   | Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ) |                |
| i   | 要介護 1               | <u>817単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>916単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,129単位</u> |

|     |                     |                |
|-----|---------------------|----------------|
| v   | 要介護 5               | <u>1,192単位</u> |
| b   | Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ) |                |
| i   | 要介護 1               | <u>828単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>925単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,133単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,223単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,303単位</u> |
| (二) | 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               | <u>700単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>796単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,006単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,094単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,175単位</u> |
| b   | Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ) |                |
| i   | 要介護 1               | <u>811単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>908単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,117単位</u> |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,207単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,287単位</u> |
| (三) | 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               | <u>689単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>785単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>994単位</u>   |
| iv  | 要介護 4               | <u>1,083単位</u> |
| v   | 要介護 5               | <u>1,163単位</u> |
| b   | Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ) |                |
| i   | 要介護 1               | <u>800単位</u>   |
| ii  | 要介護 2               | <u>897単位</u>   |
| iii | 要介護 3               | <u>1,106単位</u> |



|     |                                |                |     |                                |                |
|-----|--------------------------------|----------------|-----|--------------------------------|----------------|
|     | iv 要介護 4                       | <u>1,221単位</u> |     | iv 要介護 4                       | <u>1,196単位</u> |
|     | v 要介護 5                        | <u>1,302単位</u> |     | v 要介護 5                        | <u>1,275単位</u> |
| (3) | 特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）        |                | (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         |                |     | (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)        |                |     | 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                        | <u>717単位</u>   |     | i 要介護 1                        | <u>702単位</u>   |
|     | ii 要介護 2                       | <u>821単位</u>   |     | ii 要介護 2                       | <u>804単位</u>   |
|     | iii 要介護 3                      | <u>1,051単位</u> |     | iii 要介護 3                      | <u>1,029単位</u> |
|     | iv 要介護 4                       | <u>1,147単位</u> |     | iv 要介護 4                       | <u>1,123単位</u> |
|     | v 要介護 5                        | <u>1,236単位</u> |     | v 要介護 5                        | <u>1,210単位</u> |
|     | b I型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)       |                |     | 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                        | <u>822単位</u>   |     | i 要介護 1                        | <u>805単位</u>   |
|     | ii 要介護 2                       | <u>929単位</u>   |     | ii 要介護 2                       | <u>910単位</u>   |
|     | iii 要介護 3                      | <u>1,156単位</u> |     | iii 要介護 3                      | <u>1,132単位</u> |
|     | iv 要介護 4                       | <u>1,254単位</u> |     | iv 要介護 4                       | <u>1,228単位</u> |
|     | v 要介護 5                        | <u>1,341単位</u> |     | v 要介護 5                        | <u>1,313単位</u> |
| (二) | II型特別介護医療院短期入所療養介護費            |                | (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)       |                |     | 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                        | <u>670単位</u>   |     | i 要介護 1                        | <u>656単位</u>   |
|     | ii 要介護 2                       | <u>764単位</u>   |     | ii 要介護 2                       | <u>748単位</u>   |
|     | iii 要介護 3                      | <u>967単位</u>   |     | iii 要介護 3                      | <u>947単位</u>   |
|     | iv 要介護 4                       | <u>1,054単位</u> |     | iv 要介護 4                       | <u>1,032単位</u> |
|     | v 要介護 5                        | <u>1,132単位</u> |     | v 要介護 5                        | <u>1,108単位</u> |
|     | b II型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)      |                |     | 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                        | <u>778単位</u>   |     | i 要介護 1                        | <u>762単位</u>   |
|     | ii 要介護 2                       | <u>873単位</u>   |     | ii 要介護 2                       | <u>855単位</u>   |
|     | iii 要介護 3                      | <u>1,076単位</u> |     | iii 要介護 3                      | <u>1,054単位</u> |
|     | iv 要介護 4                       | <u>1,161単位</u> |     | iv 要介護 4                       | <u>1,137単位</u> |
|     | v 要介護 5                        | <u>1,240単位</u> |     | v 要介護 5                        | <u>1,214単位</u> |
| (4) | 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） |                | (4) | 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） |                |

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| (一) 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                            | <u>911単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>1,023単位</u> |
| iii 要介護3                          | <u>1,268単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,371単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,464単位</u> |
| b 経過のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費        |                |
| i 要介護1                            | <u>911単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>1,023単位</u> |
| iii 要介護3                          | <u>1,268単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,371単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,464単位</u> |
| (二) 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                            | <u>901単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>1,011単位</u> |
| iii 要介護3                          | <u>1,252単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,353単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,445単位</u> |
| b 経過のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費        |                |
| i 要介護1                            | <u>901単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>1,011単位</u> |
| iii 要介護3                          | <u>1,252単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,353単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,445単位</u> |
| (5) 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) |                |
| (一) 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                            | <u>910単位</u>   |
| b 要介護2                            | <u>1,014単位</u> |

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| (一) 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                            | <u>892単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>1,002単位</u> |
| iii 要介護3                          | <u>1,242単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,343単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,434単位</u> |
| b 経過のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費        |                |
| i 要介護1                            | <u>892単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>1,002単位</u> |
| iii 要介護3                          | <u>1,242単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,343単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,434単位</u> |
| (二) 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                            | <u>882単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>990単位</u>   |
| iii 要介護3                          | <u>1,226単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,325単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,415単位</u> |
| b 経過のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費        |                |
| i 要介護1                            | <u>882単位</u>   |
| ii 要介護2                           | <u>990単位</u>   |
| iii 要介護3                          | <u>1,226単位</u> |
| iv 要介護4                           | <u>1,325単位</u> |
| v 要介護5                            | <u>1,415単位</u> |
| (5) 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) |                |
| (一) 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                            | <u>891単位</u>   |
| b 要介護2                            | <u>993単位</u>   |

|     |                              |                |
|-----|------------------------------|----------------|
| c   | 要介護 3                        | <u>1,241単位</u> |
| d   | 要介護 4                        | <u>1,337単位</u> |
| e   | 要介護 5                        | <u>1,424単位</u> |
| (二) | 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費     |                |
| a   | 要介護 1                        | <u>910単位</u>   |
| b   | 要介護 2                        | <u>1,014単位</u> |
| c   | 要介護 3                        | <u>1,241単位</u> |
| d   | 要介護 4                        | <u>1,337単位</u> |
| e   | 要介護 5                        | <u>1,424単位</u> |
| (6) | 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） |                |
| (一) | 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                        | <u>859単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                        | <u>963単位</u>   |
| iii | 要介護 3                        | <u>1,193単位</u> |
| iv  | 要介護 4                        | <u>1,289単位</u> |
| v   | 要介護 5                        | <u>1,376単位</u> |
| b   | 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費   |                |
| i   | 要介護 1                        | <u>859単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                        | <u>963単位</u>   |
| iii | 要介護 3                        | <u>1,193単位</u> |
| iv  | 要介護 4                        | <u>1,289単位</u> |
| v   | 要介護 5                        | <u>1,376単位</u> |
| (二) | 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   | 要介護 1                        | <u>867単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                        | <u>966単位</u>   |
| iii | 要介護 3                        | <u>1,181単位</u> |
| iv  | 要介護 4                        | <u>1,273単位</u> |

---

|     |                              |                |
|-----|------------------------------|----------------|
| c   | 要介護 3                        | <u>1,215単位</u> |
| d   | 要介護 4                        | <u>1,309単位</u> |
| e   | 要介護 5                        | <u>1,394単位</u> |
| (二) | 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費     |                |
| a   | 要介護 1                        | <u>891単位</u>   |
| b   | 要介護 2                        | <u>993単位</u>   |
| c   | 要介護 3                        | <u>1,215単位</u> |
| d   | 要介護 4                        | <u>1,309単位</u> |
| e   | 要介護 5                        | <u>1,394単位</u> |
| (6) | 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） |                |
| (一) | 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                        | <u>841単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                        | <u>943単位</u>   |
| iii | 要介護 3                        | <u>1,168単位</u> |
| iv  | 要介護 4                        | <u>1,262単位</u> |
| v   | 要介護 5                        | <u>1,347単位</u> |
| b   | 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費   |                |
| i   | 要介護 1                        | <u>841単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                        | <u>943単位</u>   |
| iii | 要介護 3                        | <u>1,168単位</u> |
| iv  | 要介護 4                        | <u>1,262単位</u> |
| v   | 要介護 5                        | <u>1,347単位</u> |
| (二) | 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   | 要介護 1                        | <u>849単位</u>   |
| ii  | 要介護 2                        | <u>946単位</u>   |
| iii | 要介護 3                        | <u>1,156単位</u> |
| iv  | 要介護 4                        | <u>1,247単位</u> |

|                                                                                                                                                                                            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ⅴ 要介護 5                                                                                                                                                                                    | 1,354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                                                                                                                                                               |         |
| ⅰ 要介護 1                                                                                                                                                                                    | 867単位   |
| ⅱ 要介護 2                                                                                                                                                                                    | 966単位   |
| ⅲ 要介護 3                                                                                                                                                                                    | 1,181単位 |
| ⅳ 要介護 4                                                                                                                                                                                    | 1,273単位 |
| ⅴ 要介護 5                                                                                                                                                                                    | 1,354単位 |
| (7) 特定介護医療院短期入所療養介護                                                                                                                                                                        |         |
| (一) 3時間以上4時間未満                                                                                                                                                                             | 684単位   |
| (二) 4時間以上6時間未満                                                                                                                                                                             | 948単位   |
| (三) 6時間以上8時間未満                                                                                                                                                                             | 1,316単位 |
| 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、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                 |         |
| 5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                              |         |
| 6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                 |         |
| 7～9 (略)                                                                                                                                                                                    |         |
| 10 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9を算定している場合は、 |         |

|                                                                                                                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ⅴ 要介護 5                                                                                                                                                                                   | 1,326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                                                                                                                                                              |         |
| ⅰ 要介護 1                                                                                                                                                                                   | 849単位   |
| ⅱ 要介護 2                                                                                                                                                                                   | 946単位   |
| ⅲ 要介護 3                                                                                                                                                                                   | 1,156単位 |
| ⅳ 要介護 4                                                                                                                                                                                   | 1,247単位 |
| ⅴ 要介護 5                                                                                                                                                                                   | 1,326単位 |
| (7) 特定介護医療院短期入所療養介護                                                                                                                                                                       |         |
| (一) 3時間以上4時間未満                                                                                                                                                                            | 670単位   |
| (二) 4時間以上6時間未満                                                                                                                                                                            | 928単位   |
| (三) 6時間以上8時間未満                                                                                                                                                                            | 1,289単位 |
| 注 1～3 (略)                                                                                                                                                                                 |         |
| (新設)                                                                                                                                                                                      |         |
| (新設)                                                                                                                                                                                      |         |
| (新設)                                                                                                                                                                                      |         |
| 4～6 (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。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)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9を算定している場合は、算定しない。

12・13 (略)

14 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8の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注8の規定による届出があったものとみなす。

15 (略)

16 (3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、13は算定しない。

(8) 口腔<sup>3</sup>連携強化加算 50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(9)～(13) (略)

14 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)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6を算定している場合は、算定しない。

9・10 (略)

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5の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。

12 (略)

13 ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、12は算定しない。

(新設)

(8)～(12) (略)

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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。

(一) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位

(二) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

15 (略)

16 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から15までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

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

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

17 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健

13 (略)

14 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から13までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から13までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から13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

15 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健

局長が定める様式による届出を行っ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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(13)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(13)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

18 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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 1 542単位

(2) 要介護 2 609単位

(3) 要介護 3 679単位

(4) 要介護 4 744単位

(5) 要介護 5 813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）

ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護 1 542単位

(2) 要介護 2 609単位

(3) 要介護 3 679単位

局長が定める様式による届出を行っ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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(13)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(13)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

16 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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 1 538単位

(2) 要介護 2 604単位

(3) 要介護 3 674単位

(4) 要介護 4 738単位

(5) 要介護 5 807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）

ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護 1 538単位

(2) 要介護 2 604単位

(3) 要介護 3 674単位

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| (4) 要介護 4<br>(5) 要介護 5<br>注 1～3 (略)                                                                                                                                                                                                                                      | 744単位<br>813単位 |
| 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、 <u>イ</u> については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、 <u>ロ</u> 及び <u>ハ</u> については所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                              |                |
| 5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                            |                |
| 6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                               |                |
| 7 <u>イ</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>ニ</u> 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。<br>(1)・(2) (略) |                |
| 8 <u>イ</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)                                                                                                   |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| (4) 要介護 4<br>(5) 要介護 5<br>注 1～3 (略)                                                                                                                                                                                                                                      | 738単位<br>807単位 |
| 4 <u>イ</u> 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、身体拘束廃止未実施減算として、 <u>所定単位数の100分の10</u> に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                       |                |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |
| 5 <u>イ</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>上</u> 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。<br>(1)・(2) (略) |                |
| 6 <u>イ</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)                                                                                                   |                |



については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、(2)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 9を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

9・10 (略)

11 イ及びロについて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) 夜間看護体制加算(Ⅰ)

18 単位

(2) 夜間看護体制加算(Ⅱ)

9 単位

12 (略)

13 イ及びロについて、指定特定施設において、協力医療機関（指定居宅サービス基準第 191 条第 1 項（指定居宅サービス基準第 192 条の 12 において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、協力医療機関連携加算として、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。

(1) 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第 191 条第 2 項各号に掲げる要件を満たしている場合 100 単位

については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、(2)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、(1)は算定せず、(2)は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

7・8 (略)

9 イ及びロについて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(新設)

(新設)

10 (略)

11 イについて、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の医師に対して、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。

(新設)



を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

ズ 生産性向上推進体制加算

注 イ及びハについて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

ル (略)

ロ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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5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) イからル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

(2) 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60に相当する単位数

(3) 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33に相当する単位数

リ 介護職員等特定処遇改善加算

(新設)

上 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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。

(1) 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

(2) 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

(3) 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

リ 介護職員等特定処遇改善加算

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>ル</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>ル</u>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</p> <p>カ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、イから<u>ル</u>までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>11 福祉用具貸与費（1月につき）</p> <p>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単位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。ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となつたことのある福祉用具に係る指定福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない指定福祉</p> | <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>ト</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>ト</u>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</p> <p>ヌ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、イから<u>上</u>までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>11 福祉用具貸与費（1月につき）</p> <p>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単位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。ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となつたことのある福祉用具に係る指定福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない指定福祉</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。</p> <p><u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p><u>2</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p><u>3</u>～<u>7</u> (略)</p> | <p>用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>注 1</u>～<u>5</u> (略)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

第二条 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の一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                                                                                                                                                   | 出 | 終 | 名                                                                                                                                                                                                                                | 出 | 届 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 別表<br>指定居宅サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                             |   |   | 別表<br>指定居宅サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                          |   |   |
| 1 訪問介護費                                                                                                                                                                                                             |   |   | 1 訪問介護費                                                                                                                                                                                                                          |   |   |
| イ～ト (略)                                                                                                                                                                                                             |   |   | イ～ト (略)                                                                                                                                                                                                                          |   |   |
| チ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                       |   |   | チ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                    |   |   |
| 注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 |   |   |
| (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからトまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数                                                                                                                                                                 |   |   | (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからトまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数                                                                                                                                                                              |   |   |
| (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからトまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数                                                                                                                                                                 |   |   | (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからトまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数                                                                                                                                                                              |   |   |
| (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからトまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数                                                                                                                                                                 |   |   | (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからトまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数                                                                                                                                                                               |   |   |
| (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからトまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数                                                                                                                                                                 |   |   | (新設)                                                                                                                                                                                                                             |   |   |
| 2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所 (注1の加算を算定しているもの                                                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |

を除く。)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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからトまでにより算定した単位数の1000分の221に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからトまでにより算定した単位数の1000分の208に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからトまでにより算定した単位数の1000分の200に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからトまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからトまでにより算定した単位数の1000分の184に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからトまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからトまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからトまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからトまでにより算定した単位数の1000分の142に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからトまでにより算定した単位数の1000分の139に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからトまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからトまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 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



14 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ14) イからトまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

(削る)

(削る)

## 2 訪問入浴介護費

イ～ホ (略)

へ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は算定しない。

(1) 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63に相当する単位数

(2) 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42に相当する単位数

## ヌ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからトまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 2 訪問入浴介護費

イ～ホ (略)

へ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の94に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからホまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問入浴介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからホまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからホまでにより算定した単位数の1000分の84に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからホ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
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) イからホまでにより算定した単位数の1000分の78に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) イからホまでにより算

掲げる区分に従い、令和6年5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 イからホ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
- (2) 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42に相当する単位数
- (3) 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23に相当する単位数

(新設)

|                                |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|
| 定した単位数の1000分の73に相当する単位数        |                                          |
| <u>(6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6)</u>   | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の67に相当する単位数</u> |
| <u>(7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7)</u>   | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数</u> |
| <u>(8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8)</u>   | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数</u> |
| <u>(9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9)</u>   | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数</u> |
| <u>(10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10)</u> | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数</u> |
| <u>(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11)</u> | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の52に相当する単位数</u> |
| <u>(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</u> | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数</u> |
| <u>(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</u> | <u>イからホまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数</u> |
| <u>(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14)</u> | <u>イからホ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</u> |
| (削る)                           |                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 上                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| <u>介護職員等特定処遇改善加算</u>                                                                                                                                                                                                           |                                          |
| <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</u> |                                          |
| <u>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I)</u>                                                                                                                                                                                                    | <u>イからホ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</u> |
| <u>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II)</u>                                                                                                                                                                                                   | <u>イからホまでにより算</u>                        |

(削る)

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                          | 314単位   |
| (2) 所要時間30分未満の場合                          | 471単位   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合                     | 823単位   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合                  | 1,128単位 |
| (5) 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<br>(1回につき) | 294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         | 266単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合         | 399単位 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合    | 574単位 |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | 844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 2,961単位

注1・2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に

定した単位数の1000分の15に相当する単位数

チ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからホまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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                          | 313単位   |
| (2) 所要時間30分未満の場合                          | 470単位   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合                     | 821単位   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合                  | 1,125単位 |
| (5) 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<br>(1回につき) | 293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         | 265単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合         | 398単位 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合    | 573単位 |
| (4) 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・2 (略)

(新設)

(新設)

相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 ～ 11 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなつていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合又は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つていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、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。

(1) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| <u>ⅰ</u> 指定訪問看護ステーションの場合 | 600単位 |
| <u>ⅱ</u> 病院又は診療所の場合      | 325単位 |
| <u>(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)</u>  |       |
| <u>ⅰ</u> 指定訪問看護ステーションの場合 | 574単位 |
| <u>ⅱ</u> 病院又は診療所の場合      | 315単位 |

13 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡<sup>じよくそう</sup>ケア若しくは人工肛門<sup>けうもん</sup>ケア及び人工膀胱<sup>ぼうそう</sup>ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われ

3 ～ 9 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなつていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として1月につき574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つていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として1月につき315単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

11 (略)

(新設)

る研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、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には、1月に1回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡<sup>じよくそう</sup>ケア又は人工肛門<sup>にゅうもん</sup>ケア及び人工膀胱<sup>ぼうこう</sup>ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡<sup>じよくそう</sup>の状態にある利用者（重点的な褥瘡<sup>じよくそう</sup>管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱<sup>ぼうこう</sup>を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。） 250単位

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。） 250単位

15 在宅で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）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を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算する。

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

12 在宅で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）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を含む。）は、ターミナルケア加算として、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。

（新設）

て、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき150単位を所定単位数に加算する。

17～19 （略）

20 イ(5)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

ニ 初回加算

(1) 初回加算(1)

350単位

(2) 初回加算Ⅱ

300単位

注1 (1)について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。

2 (2)について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

ホ 退院時共同指導加算

600単位

13～15 （略）  
(新設)

ニ 初回加算

(新設)

300単位

(新設)

注 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

ホ 退院時共同指導加算

600単位

注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

へ・ト (略)

チ 口腔連携強化加算

50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

リ (略)

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）

308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の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数を算定する。なお、指定訪問リハビリテ

注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

へ・ト (略)

(新設)

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

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の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合は算定する。



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であつて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合は、注14の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4～8 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は算定している場合において、次に掲げるその他の加算は算定しない。さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

|     |                      |       |
|-----|----------------------|-------|
| (1) | リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 180単位 |
| (2) | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 213単位 |
|     | (削る)                 |       |
|     | (削る)                 |       |

(新設)

(新設)

2～6 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は算定している場合において、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(イ) | 180単位 |
| (2) | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 213単位 |
| (3) | リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 450単位 |
| (4) | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 483単位 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <p>10 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して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に、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、注8を算定している場合は、算定しない。</p>                                                                                            | (新設)                    |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔<sup>（カ）</sup>の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔<sup>（カ）</sup>連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。</p>                                                                                      | (新設)                    |
| <p>12～14 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>8</u> ～10 (略)        |
| <p>ロ 退院時共同指導加算 600単位</p> <p>注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。</p> | (新設)                    |
| <p>ハ・ニ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>ロ</u> ・ <u>ハ</u> (略) |

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 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                      |
| (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ)               | (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ)               |
| （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         | （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         |
| （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 | （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 |
| <u>515単位</u>                   | <u>514単位</u>                   |
| <u>487単位</u>                   | <u>486単位</u>                   |
| <u>446単位</u>                   | <u>445単位</u>                   |
| （三）（一）及び（二）以外の場合               | （三）（一）及び（二）以外の場合               |
| (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)               | (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)               |
| （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         | （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         |
| （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 | （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 |
| <u>299単位</u>                   | <u>298単位</u>                   |
| <u>287単位</u>                   | <u>286単位</u>                   |
| <u>260単位</u>                   | <u>259単位</u>                   |
| （三）（一）及び（二）以外の場合               | （三）（一）及び（二）以外の場合               |
| 注 1～5 （略）                      | 注 1～5 （略）                      |
| ロ 歯科医師が行う場合                    | ロ 歯科医師が行う場合                    |
| （1）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         | （1）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         |
| （2）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 | （2）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 |
| <u>517単位</u>                   | <u>516単位</u>                   |
| <u>487単位</u>                   | <u>486単位</u>                   |
| <u>441単位</u>                   | <u>440単位</u>                   |
| （3）（1）及び（2）以外の場合               | （3）（1）及び（2）以外の場合               |
| 注 1～4 （略）                      | 注 1～4 （略）                      |
| ハ 薬剤師が行う場合                     | ハ 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            | （1）病院又は診療所の薬剤師が行う場合            |
| （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         | （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         |
| （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 | （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 |
| <u>566単位</u>                   | <u>565単位</u>                   |
| <u>417単位</u>                   | <u>416単位</u>                   |
| <u>380単位</u>                   | <u>379単位</u>                   |
| （三）（一）及び（二）以外の場合               | （三）（一）及び（二）以外の場合               |
| (2) 薬局の薬剤師が行う場合                | (2) 薬局の薬剤師が行う場合                |
| （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         | （一）単一建物居住者 1 人に対して行う場合         |
| （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 | （二）単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 |
| <u>518単位</u>                   | <u>517単位</u>                   |
| <u>379単位</u>                   | <u>378単位</u>                   |
| <u>342単位</u>                   | <u>341単位</u>                   |
| （三）（一）及び（二）以外の場合               | （三）（一）及び（二）以外の場合               |

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 8 までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師があつては、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、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（薬局の薬剤師があつては、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 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が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、(2)イから(3)までと合わせて1月に4回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、薬局の薬剤師が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、(2)イから(3)までと合わせて、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、46単位を算定する。

3～6 （略）

7 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知

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（薬局の薬剤師があつては、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、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（薬局の薬剤師があつては、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、処方箋が交付された利用者であつて、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。

3～6 （略）

(新設)

事に対し、保健局長が定める様式による届出を行った指定  
居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続  
注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管  
の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族  
等を確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療  
用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所  
定単位数に加算する。ただし、注2又は注3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施設基準に適合するものと  
して、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知  
事に対し、保健局長が定める様式による届出を行った指定  
居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を  
行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配  
合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行  
った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき  
150単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定し  
ている場合は、算定しない。

## ニ 管理栄養士が行う場合

### (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 545単位  
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 487単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 444単位

### (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 525単位  
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 467単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 424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、(Ⅰ)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

(新設)

## ニ 管理栄養士が行う場合

### (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位  
(二) 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

(三) (一)及び(二)以外の場合 443単位

### (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位  
(二) 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

(三) (一)及び(二)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、(Ⅰ)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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、(2)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チ、介護保健施設サービスのリ若しくは介護医療院サービスのヲ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。ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、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ときは、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合</p> <p>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>362単位</u></p> | <p>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、(2)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チ、介護保健施設サービスのリ若しくは介護医療院サービスのヲ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。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合</p> <p>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>361単位</u></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>326単位</u> |
| (3) (1)及び(2)以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>295単位</u> |
| <p>注 1 在宅の利用者であって通院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（がん末期の利用者については、1 月に 6 回）を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>2～4 （略）</p> |              |
| 6 通所介護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| イ～ニ （略）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| ホ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| <p>注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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。</p>                                                                                                                                                                          |              |
| (1) 介護職員等処遇改善加算(1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | イからニまでにより算定  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>325単位</u>  |
| (3) (1)及び(2)以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>294単位</u>  |
| <p>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。</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>2～4 （略）</p> |               |
| 6 通所介護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |
| イ～ニ （略）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |
| ホ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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 5 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。</p>                                                                                                                                   |               |
| (1) 介護職員等処遇改善加算(1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | イからニまでにより算定した |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|     | した単位数の1000分の92に相当する単位数                                                                                                                                                                                                                         | 単位数の1000分の59に相当する単位数                                            |
| (2) | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                          | (2) <u>介護職員処遇改善加算Ⅱ</u> <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数</u> |
| (3) | 介護職員等処遇改善加算Ⅲ <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の80に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                          | (3) <u>介護職員処遇改善加算Ⅲ</u> <u>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</u> |
| (4) | 介護職員等処遇改善加算Ⅳ <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                          |                                                                 |
| 2   | 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | (新設)                                                            |
| (1) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) <u>イからニ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</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| (2) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| (3) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| (4) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) <u>イからニ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</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| (5) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| (6) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6) <u>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</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |
| (7) | 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7) <u>イからニまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数</u>                                                                                                                                                                                       |                                                                 |



- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからニまでにより算定した単位数の1000分の69に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからニまでにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからニ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
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからニまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからニまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからニまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからニ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)

## へ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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12に相当する単位数
- (2) 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10に相当する単位数

## 上 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>7 通所リハビリテーション費</p> <p>イ 通常規模型リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>369単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>398単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>429単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>458単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>491単位</u></p> <p>(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>383単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>439単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>498単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>555単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>612単位</u></p> <p>(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>486単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>565単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>643単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>743単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>842単位</u></p> <p>(4) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>553単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>642単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>730単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>844単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>957単位</u></p> <p>(5) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合</p> |  | <p>7 通所リハビリテーション費</p> <p>イ 通常規模型リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>366単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>395単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>426単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>455単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>487単位</u></p> <p>(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>380単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>436単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>494単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>551単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>608単位</u></p> <p>(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>483単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>561単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>638単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>738単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>836単位</u></p> <p>(4) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合</p> <p>（一） 要介護 1 <u>549単位</u></p> <p>（二） 要介護 2 <u>637単位</u></p> <p>（三） 要介護 3 <u>725単位</u></p> <p>（四） 要介護 4 <u>838単位</u></p> <p>（五） 要介護 5 <u>950単位</u></p> <p>(5) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

定める様式による届出を行っ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、イからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。

|                           |           |                |
|---------------------------|-----------|----------------|
|                           | (一) 要介護 1 | <u>622単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>738単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>852単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>987単位</u>   |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>1,120単位</u> |
| (6) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>715単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>850単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>981単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>1,137単位</u> |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>1,290単位</u> |
| (7) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>762単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>903単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>1,046単位</u> |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>1,215単位</u> |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>1,379単位</u> |
| ロ 大規模型通所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 | <u>357単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>388単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>415単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>445単位</u>   |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>475単位</u>   |
| (2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>372単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>427単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>482単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>536単位</u>   |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>591単位</u>   |
| (3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |           |                |
|                           | (一) 要介護 1 | <u>618単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>733単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>846単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>980単位</u>   |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>1,112単位</u> |
| (6) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>710単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>844単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>974単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>1,129単位</u> |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>1,281単位</u> |
| (7) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>757単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>897単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>1,039単位</u> |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>1,206単位</u> |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>1,369単位</u> |
| ロ 大規模型通所リハビリテーション費(1)     |           |                |
| (1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>361単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>392単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>421単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>450単位</u>   |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>481単位</u>   |
| (2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合 | (一) 要介護 1 | <u>375単位</u>   |
|                           | (二) 要介護 2 | <u>431単位</u>   |
|                           | (三) 要介護 3 | <u>488単位</u>   |
|                           | (四) 要介護 4 | <u>544単位</u>   |
|                           | (五) 要介護 5 | <u>601単位</u>   |
| (3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |           |                |

|      |                       |                |
|------|-----------------------|----------------|
|      | (一) 要介護 1             | <u>470単位</u>   |
|      | (二) 要介護 2             | <u>547単位</u>   |
|      | (三) 要介護 3             | <u>623単位</u>   |
|      | (四) 要介護 4             | <u>719単位</u>   |
|      | (五) 要介護 5             | <u>816単位</u>   |
| (4)  | 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |
| (一)  | 要介護 1                 | <u>525単位</u>   |
| (二)  | 要介護 2                 | <u>611単位</u>   |
| (三)  | 要介護 3                 | <u>696単位</u>   |
| (四)  | 要介護 4                 | <u>805単位</u>   |
| (五)  | 要介護 5                 | <u>912単位</u>   |
| (5)  | 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |
| (一)  | 要介護 1                 | <u>584単位</u>   |
| (二)  | 要介護 2                 | <u>692単位</u>   |
| (三)  | 要介護 3                 | <u>800単位</u>   |
| (四)  | 要介護 4                 | <u>929単位</u>   |
| (五)  | 要介護 5                 | <u>1,053単位</u> |
| (6)  | 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |
| (一)  | 要介護 1                 | <u>675単位</u>   |
| (二)  | 要介護 2                 | <u>802単位</u>   |
| (三)  | 要介護 3                 | <u>926単位</u>   |
| (四)  | 要介護 4                 | <u>1,077単位</u> |
| (五)  | 要介護 5                 | <u>1,224単位</u> |
| (7)  | 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 |                |
| (一)  | 要介護 1                 | <u>714単位</u>   |
| (二)  | 要介護 2                 | <u>847単位</u>   |
| (三)  | 要介護 3                 | <u>983単位</u>   |
| (四)  | 要介護 4                 | <u>1,140単位</u> |
| (五)  | 要介護 5                 | <u>1,300単位</u> |
| (削る) |                       |                |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
|     | (一) 要介護 1             | <u>477単位</u>   |
|     | (二) 要介護 2             | <u>554単位</u>   |
|     | (三) 要介護 3             | <u>630単位</u>   |
|     | (四) 要介護 4             | <u>727単位</u>   |
|     | (五) 要介護 5             | <u>824単位</u>   |
| (4) | 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>540単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>626単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>711単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>821単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>932単位</u>   |
| (5) | 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>599単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>709単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>819単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>950単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>1,077単位</u> |
| (6) | 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>694単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>824単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>953単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>1,102単位</u> |
| (五) | 要介護 5                 | <u>1,252単位</u> |
| (7) | 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>734単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>868単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>1,006単位</u> |
| (四) | 要介護 4                 | <u>1,166単位</u> |
| (五) | 要介護 5                 | <u>1,325単位</u> |
| 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2 | 797単位   |
| （二）要介護3 | 919単位   |
| （三）要介護4 | 1,066単位 |
| （四）要介護5 | 1,211単位 |

(7) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

|         |         |
|---------|---------|
| （一）要介護1 | 708単位   |
| （二）要介護2 | 841単位   |
| （三）要介護3 | 973単位   |
| （四）要介護4 | 1,129単位 |
| （五）要介護5 | 1,282単位 |

注 1 (略)

(新設)

(新設)

2 イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、引き続き加算することができる。

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 イ及びロについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、引き続き加算することができる。

5 イ(1)及びロ(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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で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。

6～9 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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方が共同し、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。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。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、注15又は注18(1)若しくは(2)(二)を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ)

(1)・(2) (略)

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

(1)・(2) (略)

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

- (1) 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 793単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間の

3 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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で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。

4～7 (略)

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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方が共同し、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。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ)イ

(1)・(2) (略)

ロ リハビリテーションマネジメント加算(イ)ロ

(1)・(2) (略)

ハ リハビリテーションマネジメント加算(イ)イ

- (1) 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
- (2) 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<br>(削る)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 473単位 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p><u>11</u> 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、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、<u>注12</u>又は<u>注13</u>を算定している場合は、算定しない。</p>                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| <p><u>12</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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つて、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、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</p> |       |

  

| リハビリテーションの質を管理した場合<br>リハビリテーションマネジメント加算(ロ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 510単位 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>三<br/><u>(1)</u> 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 <u>863単位</u></p> <p><u>(2)</u> 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 <u>543単位</u></p> <p><u>9</u> 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、<u>注10</u>又は<u>注11</u>を算定している場合は、算定しない。</p>                                                    |       |
| <p><u>10</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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つて、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</p> |       |



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13を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ (略)

- 13 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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を算定していた場合には、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7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、この加算は算定しない。

14 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、この加算は算定しない。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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並びにリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、算定しない。

(1)～(4) (略)

16・17 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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つて、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せず、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、口腔機能向上加算(1)及び(Ⅲ)口は算定しない。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。

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。

(1)～(4) (略)

14・15 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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つて、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。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) (略)</p> <p>(2) 口腔機能向上加算Ⅱ</p> <p>Ⅰ 口腔機能向上加算Ⅰイ 155単位</p> <p>Ⅱ 口腔機能向上加算Ⅰロ 160単位</p> <p>19 (略)</p> <p>20 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として、1日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ(1)及びロ(1)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>21～24 (略)</p> <p>退院時共同指導加算 600単位</p> <p>注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。</p> <p>ニ・ホ (略)</p> <p>介護職員等処遇改善加算</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーシ</p> | <p>(1) (略)</p> <p>(2) 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>17 (略)</p> <p>18 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として、1日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>19～22 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ニ・ホ (略)</p> <p>介護職員処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーシ</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからホまでにより算定した単位数の1000分の66に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからホまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める

基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅵ(1) イからホまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅵ(2) イからホまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅵ(3) イからホまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅵ(4) イからホまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数

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5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 イからホ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
- (2) 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34に相当する単位数
- (3) 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19に相当する単位数

(新設)

- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからホまでにより算定した単位数の63に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからホまでにより算定した単位数の60に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからホまでにより算定した単位数の58に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからホまでにより算定した単位数の56に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからホまでにより算定した単位数の55に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからホまでにより算定した単位数の48に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからホまでにより算定した単位数の43に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからホまでにより算定した単位数の45に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからホまでにより算定した単位数の38に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからホまでにより算定した単位数の28に相当する単位数

(削る)

上 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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) 介護職員等特定処遇改善加算(1) イからホまでにより算

(削る)

8 短期入所生活介護費（１日につき）

イ～チ（略）

リ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからチまでにより算定した単位数の140に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからチまでにより算定した単位数の136に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからチまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからチまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

定した単位数の1000分の20に相当する単位数

(2) 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17に相当する単位数

チ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからホまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 短期入所生活介護費（１日につき）

イ～チ（略）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからチまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからチまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからチ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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからチまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからチまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからチまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからチまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからチまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからチまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからチまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからチまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからチまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 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
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからチまでにより算

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>定した単位数の1000分の74に相当する単位数</p> <p><u>12</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ<u>12</u> イからチまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数</p> <p><u>13</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ<u>13</u> 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</p> <p><u>14</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ<u>14</u> 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</p> <p>(削る)</p>                                                                                                                    |
| 9 | <p>短期入所療養介護費</p> <p>イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|   | <p>定した単位数の1000分の27に相当する単位数</p> <p><u>12</u> 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23に相当する単位数</p> <p><u>13</u> 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからチまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>9 短期入所療養介護費</p> <p>イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費</p> |



(1)～(10) (略)

(11) 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(1) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(II) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(III) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(IV) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所（注 1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の67に相当する単位数

(1)～(10) (略)

(11) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(新設)

- ㉓ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(2) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の65に相当する単位数  
㉔ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(3) (1)から(10)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  
四 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(4) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の61に相当する単位数  
㉕ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(5) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の57に相当する単位数  
㉖ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(6) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の53に相当する単位数  
㉗ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(7) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の52に相当する単位数  
㉘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(8) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の46に相当する単位数  
㉙ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(9) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の48に相当する単位数  
㉚ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(10) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の44に相当する単位数  
㉛ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(11) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の36に相当する単位数  
㉜ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(12) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の40に相当する単位数  
㉝ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(13) (1)から(10)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  
㉞ 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(14) (1)から(10)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)

㉞ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

（イ）介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰから(Ⅹ)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

（ロ）介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰから(Ⅹ)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

(Ⅺ) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(Ⅰ)から(Ⅹ)までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(Ⅰ)～(Ⅺ) (略)

(Ⅻ) 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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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。

（イ）介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰから(Ⅺ)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

(削る)

ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(Ⅰ)～(Ⅺ) (略)

(Ⅻ) 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

（イ）介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰから(Ⅺ)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p> <u>㉔</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅱ <u>(1)から(11)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</u><br/> <u>㉕</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅲ <u>(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数</u><br/> <u>㉖</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅳ <u>(1)から(11)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</u> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2 | <p> <u>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。</u><br/> <u>㉑</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(1) <u>(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数</u><br/> <u>㉒</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(2) <u>(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数</u><br/> <u>㉓</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(3) <u>(1)から(11)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</u><br/> <u>㉔</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(4) <u>(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数</u><br/> <u>㉕</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(5) <u>(1)から(11)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</u><br/> <u>㉖</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(6) <u>(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数</u><br/> <u>㉗</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(7) <u>(1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数</u><br/> <u>㉘</u> 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(8) <u>(1)から(11)までにより</u> </p> |
|   | <p> <u>㉑</u> 介護職員処遇改善加算Ⅱ <u>(1)から(11)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</u><br/> <u>㉓</u> 介護職員処遇改善加算Ⅳ <u>(1)から(11)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</u> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

(新設)

算定した単位数の1000分の31に相当する単位数

㉑ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(11)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

㉒ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(11)までにより

算定した単位数の1000分の30に相当する単位数

㉓ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(11)までにより

算定した単位数の1000分の24に相当する単位数

㉔ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(11)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

㉕ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(11)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

㉖ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) (1)から(11)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

(削る)

(13) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(1) (1)から(11)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(11) (1)から(11)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

(14) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健

ハ、診療所における短期入所療養介護費

(1)～(9) (略)

(10) 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数

(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)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

(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数

(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(9)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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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

局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(Ⅳ)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ハ、診療所における短期入所療養介護費

(1)～(9) (略)

(10) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)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

(新設)

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。

- ㊴ 介護職員等処遇改善加算(V)(1) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- ㊵ 介護職員等処遇改善加算(V)(2) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- ㊶ 介護職員等処遇改善加算(V)(3) (1)から(9)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
- ㊷ 介護職員等処遇改善加算(V)(4) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- ㊸ 介護職員等処遇改善加算(V)(5) (1)から(9)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
- ㊹ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- ㊺ 介護職員等処遇改善加算(V)(7) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- ㊻ 介護職員等処遇改善加算(V)(8) (1)から(9)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
- ㊼ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(9)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
- ㊽ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- ㊾ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(9)までにより  
算定した単位数の1000分の24に相当する単位数
- ㊿ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(9)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
- Ⅰ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(9)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
- Ⅱ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) (1)から(9)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

(割る)

(割る)

ニ (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1)～(15) (略)

(16) 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

(11) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(1) (1)から(9)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

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1)から(9)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

(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ニ (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1)～(15) (略)

(16) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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



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。

- 一 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- 二 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(5)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
- 三 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- 四 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(5)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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- 一 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- 二 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- 三 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) (1)から(5)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
- 四 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- 五 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) (1)から(5)までにより

場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 一 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- 二 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- 三 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(5)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

(新設)

- 算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- ㉙ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) (1)から(5)までにより  
算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- ㉚ 介護職員等処遇改善加算(V)(7) (1)から(5)までにより  
算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- ㉛ 介護職員等処遇改善加算(V)(8) (1)から(5)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
- ㉜ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(5)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
- ㉝ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(5)までにより  
算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- ㉞ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(5)までにより  
算定した単位数の1000分の24に相当する単位数
- ㉟ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(5)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
- ㊱ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(5)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
- ㊲ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) (1)から(5)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

(削る)

(17) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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。

- ㉑ 介護職員等特定処遇改善加算(1) (1)から(5)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

(削る)

10 特定施設入居者生活介護費

イ～ル (略)

ヲ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからルまでにより算定した単位数の1000分の128に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからルまでにより算定した単位数の1000分の122に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した単位数の1000分の110に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからルまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める

(二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(5)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

(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

10 特定施設入居者生活介護費

イ～ル (略)

ヲ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからルまでにより算定した単位数の1000分の82に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからルまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(新設)

基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設（注１の加算を算定しているものを除く。）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、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) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからルまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからルまでにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからルまでにより算定した単位数の1000分の107に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからル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
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからルまでにより算定した単位数の1000分の91に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからルまでにより算定した単位数の1000分の85に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからルまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからルまでにより算定した単位数の1000分の95に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからルまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからルまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからルまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p><u>(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</u> <u>イからル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</u></p> <p><u>(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</u> <u>イからルまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数</u></p> <p><u>(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14)</u> <u>イからルまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (削る)   | <p><u>注</u> <u>介護職員等特定処遇改善加算</u></p> <p><u>注</u> <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、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。</u></p> <p><u>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(1)</u> <u>イからル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</u></p> <p><u>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II)</u> <u>イからル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</u></p> <p><u>カ</u> <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p><u>注</u> <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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、イからルまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</u></p> |
| 11 (略) | 11 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

第三条 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の一部を次の表のように改正する。

| 各 正 参                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 各 正 参                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別表<br>指定居宅サービス介護給付費単位数表<br>1～8 (略)<br>9 短期入所療養介護費<br>イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費<br>(1)～(3) (略)<br>注 1～6 (略)                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 別表<br>指定居宅サービス介護給付費単位数表<br>1～8 (略)<br>9 短期入所療養介護費<br>イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費<br>(1)～(3) (略)<br>注 1～6 (略)<br>(新設)                                                                                                   |
| <u>7</u> 介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(イ)</sup> の介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(ロ)</sup> 及び <sup>(ハ)</sup> 、介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(ニ)</sup> の介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(ヘ)</sup> 、介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(ニ)</sup> 並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(ロ)</sup> の介護老人保健施設短期入所療養介護費 <sup>(ロ)</sup> について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する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、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。 |  |                                                                                                                                                                                                                    |
| <u>8～11</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <u>7～10</u> (略)                                                                                                                                                                                                    |
| <u>12</u> 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、 <u>注11</u> の加算を算定している場合は算定しない。                                                                                                                                                  |  | <u>11</u> 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、 <u>注10</u> の加算を算定している場合は算定しない。 |
| <u>13</u> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <u>12</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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11を算定している場合は、算定しない。

14～17 (略)

18 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10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10の規定による届出があったものとみなす。

19～21 (略)

22 (1)(四)又は(2)(四)を算定している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、注9、注14及び注15は算定しない。

(4)～(11) (略)

ロ～ニ (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1)～(7) (略)

注1～7 (略)

8 II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のII型介護医療院

短期入所療養介護費(Ⅱ)、II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のII型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅳ)及びII型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅴ)のII型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅵ)並びにII型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅶ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

て、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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10を算定している場合は、算定しない。

13～16 (略)

17 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9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9の規定による届出があったものとみなす。

18～20 (略)

21 (1)(四)又は(2)(四)を算定している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、注8、注13及び注14は算定しない。

(4)～(11) (略)

ロ～ニ (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1)～(7) (略)

注1～7 (略)

(新設)



|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>9・10</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p><u>8・9</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><u>11</u> 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、<u>注10</u>を算定している場合は、算定しない。</p>                                | <p><u>10</u> 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、<u>注9</u>を算定している場合は、算定しない。</p>                                |
| <p><u>12</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)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、<u>注10</u>を算定している場合は、算定しない。</p> | <p><u>11</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)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、<u>注9</u>を算定している場合は、算定しない。</p> |
| <p><u>13・14</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>12・13</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><u>15</u> 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、<u>注1</u>及び<u>注9</u>の規定による届出に相当する介護医療院サービス（介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。）に係る届出があったときは、<u>注1</u>及び<u>注9</u>の規定による届出があったものとみなす。</p>                                                                              | <p><u>14</u> 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、<u>注1</u>及び<u>注8</u>の規定による届出に相当する介護医療院サービス（介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。）に係る届出があったときは、<u>注1</u>及び<u>注8</u>の規定による届出があったものとみなす。</p>                                                                             |
| <p><u>16・17</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>15・16</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>(8)～(16) (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(8)～(16) (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>10・11 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                      | <p>10・11 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                     |

(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の一部改正)

第四条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                          | 目 | 率 | 名                                                                                          | 目 | 率 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 別表<br>指定居宅介護支援介護給付費単位数表<br>居宅介護支援費                                                         |   |   | 別表<br>指定居宅介護支援介護給付費単位数表<br>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）                                                                           |   |   |
| (1) 居宅介護支援費(1)                                                                             |   |   | (1) 居宅介護支援費(1)                                                                             |   |   |
| (一) 居宅介護支援費(i)                                                                             |   |   | (一) 居宅介護支援費(i)                                                                             |   |   |
| a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   | a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   |
| b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   | b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   |
| (二) 居宅介護支援費(ii)                                                                            |   |   | (二) 居宅介護支援費(ii)                                                                            |   |   |
| a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   | a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   |
| b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   | b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   |
| (三) 居宅介護支援費(iii)                                                                           |   |   | (三) 居宅介護支援費(iii)                                                                           |   |   |
| a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   | a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   |
| b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   | b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   |
| (2) 居宅介護支援費(II)                                                                            |   |   | (2) 居宅介護支援費(II)                                                                            |   |   |
| (一) 居宅介護支援費(i)                                                                             |   |   | (一) 居宅介護支援費(i)                                                                             |   |   |
| a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   | a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   |
| b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   | b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   |
| (二) 居宅介護支援費(ii)                                                                            |   |   | (二) 居宅介護支援費(ii)                                                                            |   |   |
| a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   | a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   |
| b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   | b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   |
| (三) 居宅介護支援費(iii)                                                                           |   |   | (三) 居宅介護支援費(iii)                                                                           |   |   |
| a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   | a 要介護１又は要介護２                                                                               |   |   |
| b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   | b 要介護３、要介護４又は要介護５                                                                          |   |   |
| 注 1 (1)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 |   |   | 注 1 (1)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（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。）は、次のイからハまでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。

イ 居宅介護支援費(イ) 指定居宅介護支援事業所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22第1項の規定に基づく指定を受けて、又は法第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（別に厚生労働大臣が定める地域に住所を有する利用者数を除く。）に3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(ロ) 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。

。)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（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。）は、次のイからハまでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。

イ 居宅介護支援費(イ) 指定居宅介護支援事業所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。

ロ 居宅介護支援費(ロ) 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 (略)

- 2 (2)については、公益社団法人国民健康保険中央会（昭和三十四年一月一日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムの利用並びに事務職員の配置を行っており、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った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、(2)の(一)を適用する。
- イ 居宅介護支援費(ⅰ) 取扱件数が50未満である場合又は50以上である場合において、50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50以上である場合において、50以上60未満の部分について算定する。

ハ (略)

- 2 (2)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おり、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った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、(2)の(一)を適用する。
- 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。

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ハ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                           | <p>ハ (略)</p>                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>3</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、<u>所定単位数の100分の1</u>に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>                                                                                                                                     | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>4</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、<u>所定単位数の100分の1</u>に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>                                                                                                                                        | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>5</u> 指定居宅介護支援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居宅介護支援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。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における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、指定居宅介護支援を行った場合は、<u>所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。</u></p> | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>6～11</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p><u>3～8</u> (略)</p>                                                                                                                                                                               |
| <p>ロ 初回加算 300単位</p>                                                                                                                                                                                                                    | <p>ロ 初回加算 300単位</p>                                                                                                                                                                                 |
| <p>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（<u>法第8条第24項</u>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、<u>イの注6</u>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。</p>                                    | <p>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（<u>法第8条第23項</u>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、<u>イの注3</u>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。</p> |
| <p>ハ 特定事業所加算</p>                                                                                                                                                                                                                       | <p>ハ 特定事業所加算</p>                                                                                                                                                                                    |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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</p>                                                                                           | <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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</p>                                                        |

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 特定事業所加算(I) 519単位
- ロ 特定事業所加算(II) 421単位
- ハ 特定事業所加算(III) 323単位
- ニ 特定事業所加算(A) 114単位

二 (略)

ホ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合は、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 入院時情報連携加算(I) 250単位
- ロ 入院時情報連携加算(II) 200単位

へ 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ク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レの在宅・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

の加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 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

二 (略)

ホ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合は、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 入院時情報連携加算(I) 200単位
- ロ 入院時情報連携加算(II) 100単位

へ 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ク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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。</p>                                                     | <p>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。</p>                                     |
| <p>イ～ホ （略）</p> <p>ト 通院時情報連携加算 50単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>イ～ホ （略）</p> <p>ト 通院時情報連携加算 50単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>注 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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。</p>                                                                                                                  | <p>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。</p>                                                                                                                    |
| <p>チ （略）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>チ （略）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>リ ターミナルケアマネジメント加算 400単位</p> <p>注 在宅で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、<u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で</u>、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者は、1月につき所定単位数を加算する。</p> | <p>リ ターミナルケアマネジメント加算 400単位</p> <p>注 在宅で死亡した利用者（<u>末期の悪性腫瘍の患者に限る。</u>）に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス業者に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> |



(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の一部改正)

第五条 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）の

一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                                                                                                                                    | 目 | 名                                                                                                                                                                                                                                | 目 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 一 (略)                                                                                                                                                                                                |   | 一 (略)                                                                                                                                                                                                                            |   |
| 二 指定施設サービス等に要する費用 (別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費 (特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別療養費並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費 (特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。))の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 |   | 二 指定施設サービス等に要する費用 (別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費 (特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別療養費、 <u>介護療養施設サービスに係る特定診療費</u> 並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費 (特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。))の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 |   |
| 三 (略)                                                                                                                                                                                                |   | 三 (略)                                                                                                                                                                                                                            |   |
| 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)                                                                                                                                                                                                            |   |
| (1) 介護福祉施設サービス費                                                                                                                                                                                      |   | (1) 介護福祉施設サービス費                                                                                                                                                                                                                  |   |
| (一) 介護福祉施設サービス費(I)                                                                                                                                                                                   |   | (一) 介護福祉施設サービス費(I)                                                                                                                                                                                                               |   |
| a 要介護1                                                                                                                                                                                               |   | a 要介護1                                                                                                                                                                                                                           |   |
| b 要介護2                                                                                                                                                                                               |   | b 要介護2                                                                                                                                                                                                                           |   |
| c 要介護3                                                                                                                                                                                               |   | c 要介護3                                                                                                                                                                                                                           |   |
| d 要介護4                                                                                                                                                                                               |   | d 要介護4                                                                                                                                                                                                                           |   |
| e 要介護5                                                                                                                                                                                               |   | e 要介護5                                                                                                                                                                                                                           |   |
| (二) 介護福祉施設サービス費(II)                                                                                                                                                                                  |   | (二) 介護福祉施設サービス費(II)                                                                                                                                                                                                              |   |
| a 要介護1                                                                                                                                                                                               |   | a 要介護1                                                                                                                                                                                                                           |   |
| b 要介護2                                                                                                                                                                                               |   | b 要介護2                                                                                                                                                                                                                           |   |
| c 要介護3                                                                                                                                                                                               |   | c 要介護3                                                                                                                                                                                                                           |   |
| d 要介護4                                                                                                                                                                                               |   | d 要介護4                                                                                                                                                                                                                           |   |
| e 要介護5                                                                                                                                                                                               |   | e 要介護5                                                                                                                                                                                                                           |   |
| (2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費                                                                                                                                                                                |   | (2) 経過的小規模介護福祉施設サービス費                                                                                                                                                                                                            |   |

|                               |              |  |
|-------------------------------|--------------|--|
| (一) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)      |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>694単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>762単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>835単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>903単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>968単位</u> |  |
| (二) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)      |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>694単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>762単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>835単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>903単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>968単位</u> |  |
| ロ ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)    |              |  |
| (1) ユニット型介護福祉施設サービス費          |              |  |
| (一) ユニット型介護福祉施設サービス費          |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>670単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>740単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>815単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>886単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>955単位</u> |  |
| (二) 経過のユニット型介護福祉施設サービス費       |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>670単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>740単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>815単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>886単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>955単位</u> |  |
| (2) 経過のユニット型小規模介護福祉施設サービス費    |              |  |
| (一) 経過の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                       | <u>768単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>836単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>910単位</u> |  |

|                               |              |  |
|-------------------------------|--------------|--|
| (一) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)      |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>675単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>741単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>812単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>878単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>942単位</u> |  |
| (二) 経過の小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)      |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>675単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>741単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>812単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>878単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>942単位</u> |  |
| ロ ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき)    |              |  |
| (1) ユニット型介護福祉施設サービス費          |              |  |
| (一) ユニット型介護福祉施設サービス費          |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>652単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>720単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>793単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>862単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>929単位</u> |  |
| (二) 経過のユニット型介護福祉施設サービス費       |              |  |
| a 要介護 1                       | <u>652単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>720単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>793単位</u> |  |
| d 要介護 4                       | <u>862単位</u> |  |
| e 要介護 5                       | <u>929単位</u> |  |
| (2) 経過のユニット型小規模介護福祉施設サービス費    |              |  |
| (一) 経過の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                       | <u>747単位</u> |  |
| b 要介護 2                       | <u>813単位</u> |  |
| c 要介護 3                       | <u>885単位</u> |  |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| d                             | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 977単位   |
| e                             | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1,043単位 |
| (二) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 768単位   |
| b                             | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 836単位   |
| c                             | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 910単位   |
| d                             | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 977単位   |
| e                             | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1,043単位 |
| 注 1 ～ 5 (略)                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |
| 6                             | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |
| 7                             | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |
| 8 ～ 12                        | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、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、(1)については、 <u>入所者</u> の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、 <u>注14</u> を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。 |         |
| (1)・(2) (略)                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| d                             | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 950単位   |
| e                             | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1,015単位 |
| (二) 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 |
| 注 1 ～ 5 (略)                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| (新設)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| (新設)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| 6 ～ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、 <u>利用者</u> の身体の状態等の評価を行い、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、(1)については、 <u>利用者</u> の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、 <u>注12</u> を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。 |         |
| (1)・(2) (略)                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |

14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、  
電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に  
対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護  
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、当該基準に掲げる区分  
に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)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。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)  
(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

12単位  
20単位

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、電子  
情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し  
、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人  
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つて、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  
訓練の実施に当たつて、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。

- (新設)  
(新設)

| (3) 個別機能訓練加算(Ⅲ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 20単位 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 15 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>ネ</u> を算定している場合は、算定しない。                                              |      |
| 17 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法（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19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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。 |      |
| 18～20 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| 21 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、 <u>注20</u> に掲げる単位を算定する場合は算定しない。                                                                                                                                                                               |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 13 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>ダ</u> を算定している場合は、算定しない。 |  |
| 15 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。                              |  |
| 16～18 (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、 <u>注18</u> に掲げる単位を算定する場合は算定しない。                                                                                                                                  |  |

22・23 (略)

ハ (略)

三 退所時栄養情報連携加算

70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合には当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき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8又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。

ホ 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介護老人福祉施設に入所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する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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ときに、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8を算定している場合は、算定しない。

ヘ 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(5) 退所時情報提供加算

250単位

注 1～4 (略)

20・21 (略)

ハ (略)

(新設)

三 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。

ホ 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(新設)

注 1～4 (略)

(新設)

5 ⑤については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

ト 協力医療機関連携加算

注 指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（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第28条第1項本文（同令第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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。

- (1) 当該協力医療機関が、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第28条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位
- (2) (1)以外の場合 5単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。ただし、イ及びロの注8を算定している場合は、算定しない。

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

(新設)

ヘ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。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。

ト 経口移行加算

28単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、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つて、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8を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ㄨ 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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つて、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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8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)

ㄒ・ㄓ (略)

ㄔ 特別通院送迎加算

594単位

注 透析を要する入所者であつて、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

作成している場合であつて、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。

2 (略)

ㄔ 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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つて、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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。

2 (略)

ㄒ・ㄓ (略)

(新設)

カ 配置医師緊急時対応加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（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第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。））、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。））、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない。

コ～シ （略）

ソ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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

ル 配置医師緊急時対応加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（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第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。））、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。））に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない。

ヲ～カ （略）

ク 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

㉙ 認知症チームケア推進加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することを行う。以下同じ。）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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算Ⅰ 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅱ 120単位

㉚ (略)

㉛ 自立支援促進加算 280単位

注 (略)

㉜・㉝ (略)

㉞ 高齢者施設等感染対策向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを

に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

㉟ (略)

㊱ 自立支援促進加算 300単位

注 (略)

㊲・㊳ (略)

(新設)

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。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(I) 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(II) 5単位

才 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

注 指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

ク 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、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、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。

(1) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位

ヤ (略)

ヱ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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

(新設)

(新設)

ゾ (略)

ヅ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>いずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからヤ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</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからヤ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</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからヤ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</p> <p>エ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからヤ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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからヤ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</p> <p>エ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>2 介護保健施設サービス</p> |  |
| <p>いずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 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</p> <p>エ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからラまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</p> <p>エ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからラまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>2 介護保健施設サービス</p> |  |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| イ 介護保健施設サービス費（１日につき） |                |
| (1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)   |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>717単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>763単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>828単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>883単位</u>   |
| e 要介護 5              | <u>932単位</u>   |
| (二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>788単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>863単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>928単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>985単位</u>   |
| e 要介護 5              | <u>1,040単位</u> |
| (三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>793単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>843単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>908単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>961単位</u>   |
| e 要介護 5              | <u>1,012単位</u> |
| (四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>871単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>947単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>1,014単位</u> |
| d 要介護 4              | <u>1,072単位</u> |
| e 要介護 5              | <u>1,125単位</u> |
| (2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)   |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>758単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>843単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>960単位</u>   |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| イ 介護保健施設サービス費（１日につき） |                |
| (1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)   |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>714単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>759単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>821単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>874単位</u>   |
| e 要介護 5              | <u>925単位</u>   |
| (二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>756単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>828単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>890単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>946単位</u>   |
| e 要介護 5              | <u>1,003単位</u> |
| (三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>788単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>836単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>898単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>949単位</u>   |
| e 要介護 5              | <u>1,003単位</u> |
| (四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>836単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>910単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>974単位</u>   |
| d 要介護 4              | <u>1,030単位</u> |
| e 要介護 5              | <u>1,085単位</u> |
| (2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)   |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)   |                |
| a 要介護 1              | <u>739単位</u>   |
| b 要介護 2              | <u>822単位</u>   |
| c 要介護 3              | <u>935単位</u>   |

|                     |       |                |
|---------------------|-------|----------------|
| d                   | 要介護 4 | <u>1,041単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,117単位</u> |
| (二) 介護保健施設サービス費(ii) |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>839単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>924単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>1,044単位</u> |
| d                   | 要介護 4 | <u>1,121単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,197単位</u> |
| (3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)  |       |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(i)  |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>758単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>837単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>933単位</u>   |
| d                   | 要介護 4 | <u>1,013単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,089単位</u> |
| (二) 介護保健施設サービス費(ii) |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>839単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>918単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>1,016単位</u> |
| d                   | 要介護 4 | <u>1,092単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,170単位</u> |
| (4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)  |       |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(i)  |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>703単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>748単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>812単位</u>   |
| d                   | 要介護 4 | <u>865単位</u>   |
| e                   | 要介護 5 | <u>913単位</u>   |
| (二) 介護保健施設サービス費(ii) |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>777単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>826単位</u>   |

|                     |       |                |
|---------------------|-------|----------------|
| d                   | 要介護 4 | <u>1,013単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,087単位</u> |
| (二) 介護保健施設サービス費(ii) |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>818単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>900単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>1,016単位</u> |
| d                   | 要介護 4 | <u>1,091単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,165単位</u> |
| (3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)  |       |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(i)  |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>739単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>816単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>909単位</u>   |
| d                   | 要介護 4 | <u>986単位</u>   |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,060単位</u> |
| (二) 介護保健施設サービス費(ii) |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>818単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>894単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>989単位</u>   |
| d                   | 要介護 4 | <u>1,063単位</u> |
| e                   | 要介護 5 | <u>1,138単位</u> |
| (4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)  |       |                |
| (一) 介護保健施設サービス費(i)  |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>700単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>744単位</u>   |
| c                   | 要介護 3 | <u>805単位</u>   |
| d                   | 要介護 4 | <u>856単位</u>   |
| e                   | 要介護 5 | <u>907単位</u>   |
| (二) 介護保健施設サービス費(ii) |       |                |
| a                   | 要介護 1 | <u>772単位</u>   |
| b                   | 要介護 2 | <u>820単位</u>   |

|     |                         |                |
|-----|-------------------------|----------------|
| c   | 要介護 3                   | <u>889単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>941単位</u>   |
| e   | 要介護 5                   | <u>991単位</u>   |
| ロ   | ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき） |                |
| (1) | ユニット型介護保健施設サービス費(i)     |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費(i)     |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>802単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>848単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>913単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>968単位</u>   |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,018単位</u> |
| (二) | ユニット型介護保健施設サービス費(ii)    |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>876単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>952単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>1,018単位</u> |
| d   | 要介護 4                   | <u>1,077単位</u> |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,130単位</u> |
| (三) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費(i)  |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>802単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>848単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>913単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>968単位</u>   |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,018単位</u> |
| (四) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費(ii) |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>876単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>952単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>1,018単位</u> |
| d   | 要介護 4                   | <u>1,077単位</u> |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,130単位</u> |
| (2) | ユニット型介護保健施設サービス費(ii)    |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費        |                |

---

|     |                         |                |
|-----|-------------------------|----------------|
| c   | 要介護 3                   | <u>880単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>930単位</u>   |
| e   | 要介護 5                   | <u>982単位</u>   |
| ロ   | ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき） |                |
| (1) | ユニット型介護保健施設サービス費(i)     |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費(i)     |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>796単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>841単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>903単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>956単位</u>   |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,009単位</u> |
| (二) | ユニット型介護保健施設サービス費(ii)    |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>841単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>915単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>978単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>1,035単位</u> |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,090単位</u> |
| (三) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費(i)  |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>796単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>841単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>903単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>956単位</u>   |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,009単位</u> |
| (四) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費(ii) |                |
| a   | 要介護 1                   | <u>841単位</u>   |
| b   | 要介護 2                   | <u>915単位</u>   |
| c   | 要介護 3                   | <u>978単位</u>   |
| d   | 要介護 4                   | <u>1,035単位</u> |
| e   | 要介護 5                   | <u>1,090単位</u> |
| (2) | ユニット型介護保健施設サービス費(ii)    |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費        |                |



|     |                     |                |
|-----|---------------------|----------------|
| a   | 要介護 1               | <u>928単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>1,014単位</u> |
| c   | 要介護 3               | <u>1,130単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,209単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,287単位</u> |
| (二) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費 |                |
| a   | 要介護 1               | <u>928単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>1,014単位</u> |
| c   | 要介護 3               | <u>1,130単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,209単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,287単位</u> |
| (3) | ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ) |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費    |                |
| a   | 要介護 1               | <u>928単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>1,007単位</u> |
| c   | 要介護 3               | <u>1,104単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,181単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,259単位</u> |
| (二) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費 |                |
| a   | 要介護 1               | <u>928単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>1,007単位</u> |
| c   | 要介護 3               | <u>1,104単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,181単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,259単位</u> |
| (4) | ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ) |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費    |                |
| a   | 要介護 1               | <u>784単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>832単位</u>   |
| c   | 要介護 3               | <u>894単位</u>   |
| d   | 要介護 4               | <u>948単位</u>   |
| e   | 要介護 5               | <u>997単位</u>   |

|     |                     |                |
|-----|---------------------|----------------|
| a   | 要介護 1               | <u>904単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>987単位</u>   |
| c   | 要介護 3               | <u>1,100単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,176単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,252単位</u> |
| (二) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費 |                |
| a   | 要介護 1               | <u>904単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>987単位</u>   |
| c   | 要介護 3               | <u>1,100単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,176単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,252単位</u> |
| (3) | ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ) |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費    |                |
| a   | 要介護 1               | <u>904単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>980単位</u>   |
| c   | 要介護 3               | <u>1,074単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,149単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,225単位</u> |
| (二) | 経過のユニット型介護保健施設サービス費 |                |
| a   | 要介護 1               | <u>904単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>980単位</u>   |
| c   | 要介護 3               | <u>1,074単位</u> |
| d   | 要介護 4               | <u>1,149単位</u> |
| e   | 要介護 5               | <u>1,225単位</u> |
| (4) | ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ) |                |
| (一) | ユニット型介護保健施設サービス費    |                |
| a   | 要介護 1               | <u>779単位</u>   |
| b   | 要介護 2               | <u>825単位</u>   |
| c   | 要介護 3               | <u>885単位</u>   |
| d   | 要介護 4               | <u>937単位</u>   |
| e   | 要介護 5               | <u>988単位</u>   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| (二) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |
| a 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>784</u> 単位 |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>832</u> 単位 |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>894</u> 単位 |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>948</u> 単位 |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>997</u> 単位 |
| 注 1～4 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |
| <u>5</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、 <u>所定単位数の100分の1</u> に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
| <u>6</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、 <u>所定単位数の100分の3</u> に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |
| <u>7・8</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| <u>9</u> 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下この注において「医師等」という。）が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であつて、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、 <u>短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)</u> として、 <u>1日につき258単位</u> を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、 <u>短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)</u> として、 <u>1日につき200単位</u> を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合にあつては、 <u>短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)</u> は算定しない。 |               |

|                                                                                                                                                          |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| (二) 経過的ユニット型介護保健施設サービス費                                                                                                                                  |               |
| a 要介護 1                                                                                                                                                  | <u>779</u> 単位 |
| b 要介護 2                                                                                                                                                  | <u>825</u> 単位 |
| c 要介護 3                                                                                                                                                  | <u>885</u> 単位 |
| d 要介護 4                                                                                                                                                  | <u>937</u> 単位 |
| e 要介護 5                                                                                                                                                  | <u>988</u> 単位 |
| 注 1～4 (略)                                                                                                                                                |               |
| (新設)                                                                                                                                                     |               |
| (新設)                                                                                                                                                     |               |
| <u>5・6</u> (略)                                                                                                                                           |               |
| <u>7</u> 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、 <u>短期集中リハビリテーション実施加算</u> として、 <u>1日につき240単位</u> を所定単位数に加算する。 |               |

10 認知症であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)

240単位

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)

120単位

11 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、をを算定している場合は、算定しない。

13 (略)

14 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であつて、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

8 認知症であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3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。

(新設)

(新設)

9 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、をを算定している場合は、算定しない。

11 (略)

12 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であつて、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13に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

15・16 (略)

17 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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は、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)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910単位を、死亡日については1日につき1,900単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)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。

18・19 (略)

20 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(1)及び(2)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)として、1日につき51単位を、介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(2)及び(3)並びにユニット型介護保健施設

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 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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は、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)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(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)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。

16・17 (略)

18 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(1)及び(2)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)として、1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(2)及び(3)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(2)及び(3)について、別に厚生労働

サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅲ)として、1日につき51単位を所定単位数に加算する。

21 イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注9、注10及び注20並びにニからトまで、ヌからマまで、ヨ、レ及びサからノまでは算定しない。

ハ 初期加算

(1) 初期加算(Ⅰ)

60単位

(2) 初期加算(Ⅱ)

30単位

注1 (1)について、次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に共有していること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。

2 (2)について、入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅲ)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。

19 イ(4)又はロ(4)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、チからヌまで、ワ、ヨ及びヅからキまでは算定しない。

ハ 初期加算

(新設)

30単位

(新設)

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

(新設)

(新設)

(新設)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>三 退所時栄養情報連携加算</p> <p>70単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき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7又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。</p>                        |  |  |
| <p>ホ 再入所時栄養連携加算</p> <p>200単位</p> <p>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再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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ときに、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7を算定している場合は、算定しない。</p>                                                                        |  |  |
| <p>ヘ (略)</p> <p>ト 退所時等支援等加算</p> <p>250単位</p> <p>(1) 退所時等支援加算</p> <p>(二) 退所時情報提供加算</p> <p>500単位</p> <p>a 退所時情報提供加算(Ⅰ)</p> <p>b 退所時情報提供加算(Ⅱ)</p>                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| <p>(新設)</p> <p>三 再入所時栄養連携加算</p> <p>200単位</p> <p>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。</p> |  |  |
| <p>ホ (略)</p> <p>ヘ 退所時等支援等加算</p> <p>500単位</p> <p>(1) 退所時等支援加算</p> <p>(二) 退所時情報提供加算</p> <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注 1 (略)

2 (1)の(二)のaについては、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

3 (1)の(二)のbについては、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

4 (略)

5 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又

(三)・(四) (略)

(2) (略)

注 1 (略)

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

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

(新設)

3 (略)

4 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又

は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第10号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

#### チ 協力医療機関連携加算

注 介護老人保健施設において、協力医療機関（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11年厚生省令第40号）第30条第1項本文（同令第50条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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。

(1) 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及

は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

(新設)



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|
| <p>び設備並びに運営に関する基準第30条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合</p> <p>(2) (1)以外の場合</p>                                                                                                                                                                                                                              |  | 50単位  |
| <p>栄養マネジメント強化加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 5単位   |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。ただし、イ及びロの注7を算定している場合は、算定しない。</p>                                                                                                          |  | 11単位  |
| <p>経口移行加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 28単位  |
| <p>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7を算定している場合は、算定しない。</p> |  |       |
| <p>2 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |
| <p>経口維持加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |
| <p>(1) 経口維持加算(I)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 400単位 |
| <p>(2) 経口維持加算(II)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 100単位 |
| <p>注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護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</p>                                                                                                                                                                           |  |       |
| <p>栄養マネジメント強化加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 11単位  |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。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。</p>                                                                                                          |  |       |
| <p>経口移行加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 28単位  |
| <p>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。</p> |  |       |
| <p>2 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |
| <p>経口維持加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |
| <p>(1) 経口維持加算(I)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 400単位 |
| <p>(2) 経口維持加算(II)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 100単位 |
| <p>注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護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</p>                                                                                                                                                                           |  |       |

、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方が共同して、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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7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)

ヨ～カ (略)

ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算

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。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)ロは算定しない。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)

a かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)イ 140単位

b かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)ロ 70単位

(2)・(3) (略)

タ・ト (略)

ツ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知

、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方が共同して、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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)

ヌ～ヅ (略)

ヅ かかりつけ医連携薬剤調整加算

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。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(1) 100単位

(新設)

(新設)

(2)・(3) (略)

カ・ク (略)

ケ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知

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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

㉞ 認知症チームケア推進加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチーム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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算Ⅰ

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅱ

150単位  
120単位

㉟ (略)

(削る)

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

(1)・(2) (略)

(新設)

㉞ (略)

㉟ 認知症情報提供加算

350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であつて、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

(削る)

ナ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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。

① (1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I) 53単位

(2) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II) 33単位

ナ～ニ (略)

オ 高齢者施設等感染対策向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場

ツ 地域連携診療計画情報提供加算

300単位

注 医科診療報酬点数表の退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 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。

(2) 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～ネ (略)

(新設)

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。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位

ク 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

注 介護老人保健施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

ヤ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対して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。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

ニ (略)

ケ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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

(新設)

(新設)

ノ (略)

才 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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 イからロ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 イからロ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 イからロ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

### 2 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロ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
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロ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 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからロまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

### 3 削除

の加算を算定している場合においては、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 イからロ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 イからロ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 イからロ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

### 2 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロ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
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロ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

### 2 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからロまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

### 3 介護療養施設サービス

#### 1 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| <u>(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）</u> |                |
| <u>(一) 療養型介護療養施設サービス費(1)</u>     |                |
| <u>a 療養型介護療養施設サービス費(i)</u>       |                |
| <u>i 要介護1</u>                    | <u>593単位</u>   |
| <u>ii 要介護2</u>                   | <u>685単位</u>   |
| <u>iii 要介護3</u>                  | <u>889単位</u>   |
| <u>iv 要介護4</u>                   | <u>974単位</u>   |
| <u>v 要介護5</u>                    | <u>1,052単位</u> |
| <u>b 療養型介護療養施設サービス費(ii)</u>      |                |
| <u>i 要介護1</u>                    | <u>618単位</u>   |
| <u>ii 要介護2</u>                   | <u>716単位</u>   |
| <u>iii 要介護3</u>                  | <u>927単位</u>   |
| <u>iv 要介護4</u>                   | <u>1,017単位</u> |
| <u>v 要介護5</u>                    | <u>1,099単位</u> |
| <u>c 療養型介護療養施設サービス費(iii)</u>     |                |
| <u>i 要介護1</u>                    | <u>609単位</u>   |
| <u>ii 要介護2</u>                   | <u>704単位</u>   |
| <u>iii 要介護3</u>                  | <u>914単位</u>   |
| <u>iv 要介護4</u>                   | <u>1,001単位</u> |
| <u>v 要介護5</u>                    | <u>1,082単位</u> |
| <u>d 療養型介護療養施設サービス費(iv)</u>      |                |
| <u>i 要介護1</u>                    | <u>686単位</u>   |
| <u>ii 要介護2</u>                   | <u>781単位</u>   |
| <u>iii 要介護3</u>                  | <u>982単位</u>   |
| <u>iv 要介護4</u>                   | <u>1,070単位</u> |
| <u>v 要介護5</u>                    | <u>1,146単位</u> |
| <u>e 療養型介護療養施設サービス費(v)</u>       |                |
| <u>i 要介護1</u>                    | <u>717単位</u>   |
| <u>ii 要介護2</u>                   | <u>815単位</u>   |
| <u>iii 要介護3</u>                  | <u>1,026単位</u> |
| <u>iv 要介護4</u>                   | <u>1,117単位</u> |

|  |                                       |                 |
|--|---------------------------------------|-----------------|
|  | <u>v</u> 要介護 5                        | <u>1,198</u> 単位 |
|  | <u>f</u> <u>療養型介護療養施設サービス費</u> (iv)   |                 |
|  | <u>i</u> 要介護 1                        | <u>705</u> 単位   |
|  | <u>ii</u> 要介護 2                       | <u>803</u> 単位   |
|  | <u>iii</u> 要介護 3                      | <u>1,010</u> 単位 |
|  | <u>iv</u> 要介護 4                       | <u>1,099</u> 単位 |
|  | <u>v</u> 要介護 5                        | <u>1,180</u> 単位 |
|  | <u>(二)</u> <u>療養型介護療養施設サービス費</u> (ii) |                 |
|  | <u>a</u> <u>療養型介護療養施設サービス費</u> (i)    |                 |
|  | <u>i</u> 要介護 1                        | <u>542</u> 単位   |
|  | <u>ii</u> 要介護 2                       | <u>636</u> 単位   |
|  | <u>iii</u> 要介護 3                      | <u>774</u> 単位   |
|  | <u>iv</u> 要介護 4                       | <u>907</u> 単位   |
|  | <u>v</u> 要介護 5                        | <u>943</u> 単位   |
|  | <u>b</u> <u>療養型介護療養施設サービス費</u> (ii)   |                 |
|  | <u>i</u> 要介護 1                        | <u>557</u> 単位   |
|  | <u>ii</u> 要介護 2                       | <u>652</u> 単位   |
|  | <u>iii</u> 要介護 3                      | <u>793</u> 単位   |
|  | <u>iv</u> 要介護 4                       | <u>929</u> 単位   |
|  | <u>v</u> 要介護 5                        | <u>966</u> 単位   |
|  | <u>c</u> <u>療養型介護療養施設サービス費</u> (iii)  |                 |
|  | <u>i</u> 要介護 1                        | <u>638</u> 単位   |
|  | <u>ii</u> 要介護 2                       | <u>731</u> 単位   |
|  | <u>iii</u> 要介護 3                      | <u>869</u> 単位   |
|  | <u>iv</u> 要介護 4                       | <u>1,001</u> 単位 |
|  | <u>v</u> 要介護 5                        | <u>1,037</u> 単位 |
|  | <u>d</u> <u>療養型介護療養施設サービス費</u> (iv)   |                 |
|  | <u>i</u> 要介護 1                        | <u>654</u> 単位   |
|  | <u>ii</u> 要介護 2                       | <u>749</u> 単位   |
|  | <u>iii</u> 要介護 3                      | <u>891</u> 単位   |
|  | <u>iv</u> 要介護 4                       | <u>1,026</u> 単位 |





|     |                                |         |
|-----|--------------------------------|---------|
|     | <u>ii</u> 要介護2                 | 694単位   |
|     | <u>iii</u> 要介護3                | 789単位   |
|     | <u>iv</u> 要介護4                 | 868単位   |
|     | <u>v</u> 要介護5                  | 945単位   |
|     | <u>b</u> 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii) |         |
|     | <u>i</u> 要介護1                  | 695単位   |
|     | <u>ii</u> 要介護2                 | 792単位   |
|     | <u>iii</u> 要介護3                | 884単位   |
|     | <u>iv</u> 要介護4                 | 962単位   |
|     | <u>v</u> 要介護5                  | 1,042単位 |
| (3) | ユニット型療養型介護療養施設サービス費（1日につき）     |         |
| (一) | ユニット型療養型介護療養施設サービス費(i)         |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                  | 706単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                  | 801単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                  | 1,002単位 |
|     | <u>d</u> 要介護4                  | 1,090単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                  | 1,166単位 |
| (二) | ユニット型療養型介護療養施設サービス費(ii)        |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                  | 732単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                  | 830単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                  | 1,042単位 |
|     | <u>d</u> 要介護4                  | 1,132単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                  | 1,213単位 |
| (三) | ユニット型療養型介護療養施設サービス費(iii)       |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                  | 723単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                  | 819単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                  | 1,028単位 |
|     | <u>d</u> 要介護4                  | 1,117単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                  | 1,197単位 |
| (四) | 経過のユニット型療養型介護療養施設サービス費(i)      |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                  | 706単位   |

|     |                               |         |
|-----|-------------------------------|---------|
|     | <u>b</u> 要介護2                 | 801単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                 | 1,002単位 |
|     | <u>d</u> 要介護4                 | 1,090単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                 | 1,166単位 |
| (五) | 経過のユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)     |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                 | 732単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                 | 830単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                 | 1,042単位 |
|     | <u>d</u> 要介護4                 | 1,132単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                 | 1,213単位 |
| (六) | 経過のユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)     |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                 | 723単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                 | 819単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                 | 1,028単位 |
|     | <u>d</u> 要介護4                 | 1,117単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                 | 1,197単位 |
| (4) | ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（1日につき） |         |
| (一) | ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費        |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                 | 706単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                 | 801単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                 | 924単位   |
|     | <u>d</u> 要介護4                 | 1,000単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                 | 1,079単位 |
| (二) | 経過のユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費     |         |
|     | <u>a</u> 要介護1                 | 706単位   |
|     | <u>b</u> 要介護2                 | 801単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                 | 924単位   |
|     | <u>d</u> 要介護4                 | 1,000単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                 | 1,079単位 |

- 注1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 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)、(16)及び(17)は算定しない。
- 3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身

- 体拘束廃止未実施減算として、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。
- 5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、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。
- 6 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 10 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- |   |          |      |
|---|----------|------|
| イ | 夜間勤務等看護Ⅰ | 23単位 |
| ロ | 夜間勤務等看護Ⅱ | 14単位 |
| ハ | 夜間勤務等看護Ⅲ | 14単位 |
| ニ | 夜間勤務等看護Ⅳ | 7単位  |
- 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、(15)を算定している場合は、算定しない。

12 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

13 (2)及び(4)について、入院患者であつて、退院が見込まれる者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 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であつて、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

15 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅳ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅴ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、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(Ⅵ)、(Ⅶ)若しくは(Ⅷ)、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(Ⅷ)若しくは(Ⅸ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅹ)

療養型介護療養施設サービス費<sup>(i)</sup>又は療養型経過型介護療養施設サービス費<sup>(i)</sup>の療養型経過型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>の療養型経過型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>を算定する。

16 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費Ⅰ、療養型介護療養施設サービス費Ⅱ若しくは療養型介護療養施設サービス費Ⅲ又は療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅳ若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅴを支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費Ⅰの療養型介護療養施設サービス費Ⅵ、Ⅶ若しくはⅧ、療養型介護療養施設サービス費Ⅷ若しくはⅨ又は療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅹの療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅺの療養型経過型介護療養施設サービス費Ⅻを算定する。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室  
に入院する者

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

(5) 初期加算 30単位

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

(6) 退院時指導等加算

## 退院時等指導加算

460単位

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <u>b</u>   | 退院後訪問指導加算                                                                                                                                                                                                                                                            | 460単位 |
| <u>c</u>   | 退院時指導加算                                                                                                                                                                                                                                                              | 400単位 |
| <u>d</u>   | 退院時情報提供加算                                                                                                                                                                                                                                                            | 500単位 |
| <u>e</u>   | 退院前連携加算                                                                                                                                                                                                                                                              | 500単位 |
| <u>(二)</u> | 訪問看護指示加算                                                                                                                                                                                                                                                             | 300単位 |
| 注1         | <u>(一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定する。</u><br><u>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。</u> |       |
| 2          | <u>(一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。</u><br><u>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。</u>                                                                  |       |
| 3          | <u>(一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。</u>                                                                                                                                   |       |
| 4          | <u>(一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該</u>                                                                                                                                                                                  |       |



入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

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

5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(7) 低栄養リスク改善加算 300単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療

養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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、(1)から(4)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 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。

(8) 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、(1)から(4)までの注9を算定している場合は算定しない。

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

(9) 経口維持加算

|                |       |
|----------------|-------|
| (イ) 経口維持加算(I)  | 400単位 |
| (ロ) 経口維持加算(II) | 100単位 |

注1 (イ)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つて、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方が共同して、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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、(1)から(4)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 (ロ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護

療養型医療施設が、経口維持加算(1)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1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11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(10) 口腔衛生管理加算

90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

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

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

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

(11) 療養食加算

6単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合

する指定介護療養型医療施設において行われていること

11 12 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

13 特定診療費

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

14 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療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

15 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行つ

た場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

16) 排せつ支援加算 100単位

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

17) 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。

18) 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。

(一) サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位

(二) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位

(三) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位

19) 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、次に掲げるいづれ  
かの加算を算定している場合においては、次に掲げるその  
他の加算は算定しない。

- （一）介護職員処遇改善加算Ⅰ （1）から（8）までにより算定し  
た単位数の1000分の26に相当する単位数
- （二）介護職員処遇改善加算Ⅱ （1）から（8）までにより算定し  
た単位数の1000分の19に相当する単位数
- （三）介護職員処遇改善加算Ⅲ （1）から（8）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

(20) 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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場  
合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- （一）介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （1）から（8）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
- （二）介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ （1）から（8）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

(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、（1）から（8）まで

|   |                                        |       |
|---|----------------------------------------|-------|
|   | により算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 |       |
| ロ | 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス費(Ⅰ)          |       |
|   | (Ⅰ) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)            |       |
|   | (一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)                 |       |
|   | a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)                   |       |
|   | i 要介護1                                 | 576単位 |
|   | ii 要介護2                                | 620単位 |
|   | iii 要介護3                               | 664単位 |
|   | iv 要介護4                                | 707単位 |
|   | v 要介護5                                 | 752単位 |
|   | 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 |
|   | ii 要介護2                                | 647単位 |
|   | iii 要介護3                               | 692単位 |
|   | iv 要介護4                                | 738単位 |
|   | v 要介護5                                 | 785単位 |
|   | 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 |
|   | ii 要介護2                                | 638単位 |
|   | iii 要介護3                               | 683単位 |
|   | iv 要介護4                                | 728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 |



|  |                                                |              |
|--|------------------------------------------------|--------------|
|  | <u>ii</u> 要介護2                                 | <u>746単位</u> |
|  | <u>iii</u> 要介護3                                | <u>792単位</u> |
|  | <u>iv</u> 要介護4                                 | <u>837単位</u> |
|  | <u>v</u> 要介護5                                  | <u>884単位</u> |
|  | <u>f</u> <u>診療所型介護療養施設サービス費(vi)</u>            |              |
|  | <u>i</u> 要介護1                                  | <u>689単位</u> |
|  | <u>ii</u> 要介護2                                 | <u>735単位</u> |
|  | <u>iii</u> 要介護3                                | <u>781単位</u> |
|  | <u>iv</u> 要介護4                                 | <u>825単位</u> |
|  | <u>v</u> 要介護5                                  | <u>872単位</u> |
|  | <u>(二)</u> <u>診療所型介護療養施設サービス費(vi)</u>          |              |
|  | <u>a</u> <u>診療所型介護療養施設サービス費(i)</u>             |              |
|  | <u>i</u> 要介護1                                  | <u>506単位</u> |
|  | <u>ii</u> 要介護2                                 | <u>546単位</u> |
|  | <u>iii</u> 要介護3                                | <u>585単位</u> |
|  | <u>iv</u> 要介護4                                 | <u>626単位</u> |
|  | <u>v</u> 要介護5                                  | <u>665単位</u> |
|  | <u>b</u> <u>診療所型介護療養施設サービス費(ii)</u>            |              |
|  | <u>i</u> 要介護1                                  | <u>602単位</u> |
|  | <u>ii</u> 要介護2                                 | <u>641単位</u> |
|  | <u>iii</u> 要介護3                                | <u>681単位</u> |
|  | <u>iv</u> 要介護4                                 | <u>720単位</u> |
|  | <u>v</u> 要介護5                                  | <u>760単位</u> |
|  | <u>(2)</u> <u>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)</u> |              |
|  | <u>1</u>                                       |              |
|  | <u>(一)</u> <u>ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(i)</u>      |              |
|  | <u>a</u> 要介護1                                  | <u>689単位</u> |
|  | <u>b</u> 要介護2                                  | <u>734単位</u> |
|  | <u>c</u> 要介護3                                  | <u>778単位</u> |
|  | <u>d</u> 要介護4                                  | <u>821単位</u> |
|  | <u>e</u> 要介護5                                  | <u>865単位</u> |

|                                       |             |              |
|---------------------------------------|-------------|--------------|
| <u>(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u>    |             |              |
| <u>a</u>                              | <u>要介護1</u> | <u>714単位</u> |
| <u>b</u>                              | <u>要介護2</u> | <u>761単位</u> |
| <u>c</u>                              | <u>要介護3</u> | <u>807単位</u> |
| <u>d</u>                              | <u>要介護4</u> | <u>852単位</u> |
| <u>e</u>                              | <u>要介護5</u> | <u>899単位</u> |
| <u>(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)</u>    |             |              |
| <u>a</u>                              | <u>要介護1</u> | <u>705単位</u> |
| <u>b</u>                              | <u>要介護2</u> | <u>751単位</u> |
| <u>c</u>                              | <u>要介護3</u> | <u>797単位</u> |
| <u>d</u>                              | <u>要介護4</u> | <u>841単位</u> |
| <u>e</u>                              | <u>要介護5</u> | <u>887単位</u> |
| <u>(四) 経過のユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)</u> |             |              |
| <u>a</u>                              | <u>要介護1</u> | <u>689単位</u> |
| <u>b</u>                              | <u>要介護2</u> | <u>734単位</u> |
| <u>c</u>                              | <u>要介護3</u> | <u>778単位</u> |
| <u>d</u>                              | <u>要介護4</u> | <u>821単位</u> |
| <u>e</u>                              | <u>要介護5</u> | <u>865単位</u> |
| <u>(五) 経過のユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u> |             |              |
| <u>a</u>                              | <u>要介護1</u> | <u>714単位</u> |
| <u>b</u>                              | <u>要介護2</u> | <u>761単位</u> |
| <u>c</u>                              | <u>要介護3</u> | <u>807単位</u> |
| <u>d</u>                              | <u>要介護4</u> | <u>852単位</u> |
| <u>e</u>                              | <u>要介護5</u> | <u>899単位</u> |
| <u>(六) 経過のユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)</u> |             |              |
| <u>a</u>                              | <u>要介護1</u> | <u>705単位</u> |
| <u>b</u>                              | <u>要介護2</u> | <u>751単位</u> |
| <u>c</u>                              | <u>要介護3</u> | <u>797単位</u> |
| <u>d</u>                              | <u>要介護4</u> | <u>841単位</u> |
| <u>e</u>                              | <u>要介護5</u> | <u>887単位</u> |
| <u>注1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施</u>    |             |              |

設の療養病床に係る病室であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サージスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 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、(4)から(8)まで、(10)、(11)、(14)及び(15)は算定しない。

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基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床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。

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。

- 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。
- 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。
- 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、Ⅾを算定している場合は、算定しない。
- 10 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 11 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 12 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ又は診療所型介護療養施設サービス費Ⅱを支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費Ⅰの診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ、ⅴ若しくはⅵ又は診療所型介護療養施設サービス費Ⅱの診療所型介護療養施設サービス費Ⅱを算定する。
- 13 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ又は診療所型介護療養施設サービス

|                                                                                                                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <u>費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>、</u>                                                                                        |              |
| <u>(v)若しくは<sup>(vi)</sup>又は診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>を算定する。</u>                                                                             |              |
| <u>イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの</u>                                                                                               |              |
| <u>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者</u>                                                                                                                            |              |
| <u>ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者</u>                                                                                   |              |
| <u>(3) 初期加算</u>                                                                                                                                                    | <u>30単位</u>  |
| <u>注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。</u>                                                                                                         |              |
| <u>(4) 退院時指導等加算</u>                                                                                                                                                |              |
| <u>(一) 退院時等指導加算</u>                                                                                                                                                |              |
| <u>a 退院前訪問指導加算</u>                                                                                                                                                 | <u>460単位</u> |
| <u>b 退院後訪問指導加算</u>                                                                                                                                                 | <u>460単位</u> |
| <u>c 退院時指導加算</u>                                                                                                                                                   | <u>400単位</u> |
| <u>d 退院時情報提供加算</u>                                                                                                                                                 | <u>500単位</u> |
| <u>e 退院前連携加算</u>                                                                                                                                                   | <u>500単位</u> |
| <u>(二) 訪問看護指示加算</u>                                                                                                                                                | <u>300単位</u> |
| <u>注 1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として算定する。</u> |              |
| <u>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得</u>                                                                                                           |              |

て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を

示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 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方が共同して、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、(1)及び(2)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 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。

(6) 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方が共同して、現に経口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、(1)及び(2)の注8を算定している場合は、算定しない。

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

(7) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(1)

400単位



(二) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位

注 1 (一)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つて、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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、(1)及び(2)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。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第2項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(8) 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 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

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

を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔<sup>くわう</sup>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。

(9) 療養食加算 6単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

(10) 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

(11) 特定診療費

注 入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション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。

(12) 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療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(13) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(14) 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する者であつて、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、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

(15) 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。

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。

- |    |                 |      |
|----|-----------------|------|
| 一) | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位 |
| 二) | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位 |
| 三) | 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、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。

- |    |               |                                       |
|----|---------------|---------------------------------------|
| 一) | 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26に相当する単位数 |
| 二) | 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19に相当する単位数 |
| 三) | 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10に相当する単位数 |

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、

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>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。</p> <p>(一) 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15に相当する単位数</p> <p>(二) 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11に相当する単位数</p> <p>(19) 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>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</p> <p>(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)</p> <p>(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(イ)</p> <p>    a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(イ)</p> <p>        i 要介護1 986単位</p> <p>        ii 要介護2 1,050単位</p> <p>        iii 要介護3 1,114単位</p> <p>        iv 要介護4 1,179単位</p> <p>        v 要介護5 1,244単位</p> <p>    b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ロ)</p> <p>        i 要介護1 1,091単位</p> <p>        ii 要介護2 1,157単位</p> <p>        iii 要介護3 1,221単位</p> <p>        iv 要介護4 1,286単位</p> <p>        v 要介護5 1,350単位</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| <u>(二) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)</u> |         |
| <u>a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)</u>   |         |
| <u>i 要介護1</u>                   | 930単位   |
| <u>ii 要介護2</u>                  | 998単位   |
| <u>iii 要介護3</u>                 | 1,066単位 |
| <u>iv 要介護4</u>                  | 1,133単位 |
| <u>v 要介護5</u>                   | 1,201単位 |
| <u>b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)</u>  |         |
| <u>i 要介護1</u>                   | 1,037単位 |
| <u>ii 要介護2</u>                  | 1,104単位 |
| <u>iii 要介護3</u>                 | 1,171単位 |
| <u>iv 要介護4</u>                  | 1,241単位 |
| <u>v 要介護5</u>                   | 1,307単位 |
| <u>(三) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)</u> |         |
| <u>a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)</u>   |         |
| <u>i 要介護1</u>                   | 902単位   |
| <u>ii 要介護2</u>                  | 969単位   |
| <u>iii 要介護3</u>                 | 1,034単位 |
| <u>iv 要介護4</u>                  | 1,099単位 |
| <u>v 要介護5</u>                   | 1,165単位 |
| <u>b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)</u>  |         |
| <u>i 要介護1</u>                   | 1,009単位 |
| <u>ii 要介護2</u>                  | 1,074単位 |
| <u>iii 要介護3</u>                 | 1,141単位 |
| <u>iv 要介護4</u>                  | 1,207単位 |
| <u>v 要介護5</u>                   | 1,271単位 |
| <u>(四) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)</u> |         |
| <u>a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)</u>   |         |
| <u>i 要介護1</u>                   | 887単位   |
| <u>ii 要介護2</u>                  | 951単位   |
| <u>iii 要介護3</u>                 | 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(i)        |         |
| 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 |
| (五) | 認知症疾患型介護療養施設サービス費(v)        |         |
| a   | 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)        |         |
| i   | 要介護1                        | 827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 |
| (2) | 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(1日につき) |         |
| 1   |                             |         |
| (一) | 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(i)     |         |
| a   | 要介護1                        | 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   |
| (二) | 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(ii)    |         |
| a   | 要介護1                        | 840単位   |

|     |                                        |         |
|-----|----------------------------------------|---------|
|     | <u>b</u> 要介護2                          | 904単位   |
|     | <u>c</u> 要介護3                          | 969単位   |
|     | <u>d</u> 要介護4                          | 1,034単位 |
|     | <u>e</u> 要介護5                          | 1,097単位 |
| (3) | ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（1日に<br>つき）      |         |
| (一) | ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)              |         |
|     | <u>a</u> ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費        |         |
|     | <u>i</u> 要介護1                          | 1,112単位 |
|     | <u>ii</u> 要介護2                         | 1,177単位 |
|     | <u>iii</u> 要介護3                        | 1,242単位 |
|     | <u>iv</u> 要介護4                         | 1,306単位 |
|     | <u>v</u> 要介護5                          | 1,371単位 |
|     | <u>b</u> 経過的ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス<br>費 |         |
|     | <u>i</u> 要介護1                          | 1,112単位 |
|     | <u>ii</u> 要介護2                         | 1,177単位 |
|     | <u>iii</u> 要介護3                        | 1,242単位 |
|     | <u>iv</u> 要介護4                         | 1,306単位 |
|     | <u>v</u> 要介護5                          | 1,371単位 |
| (二) | ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)              |         |
|     | <u>a</u> ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費        |         |
|     | <u>i</u> 要介護1                          | 1,057単位 |
|     | <u>ii</u> 要介護2                         | 1,124単位 |
|     | <u>iii</u> 要介護3                        | 1,194単位 |
|     | <u>iv</u> 要介護4                         | 1,261単位 |
|     | <u>v</u> 要介護5                          | 1,328単位 |
|     | <u>b</u> 経過的ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス<br>費 |         |
|     | <u>i</u> 要介護1                          | 1,057単位 |
|     | <u>ii</u> 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 老人性認知症疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設基準第 2 条第 3 項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 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、(5)から(9)まで及び(11)から(14)までは算定しない。

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

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。

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。

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。

8 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、  
1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき  
362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は  
算定できない。

9. 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であ  
つて、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該  
診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単  
位数に代えて1日につき362単位を算定する。

10 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であつて、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合とは、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅳ）、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Ⅵ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅶ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅷ）及び認知症疾患型介護療養施設サービス費Ⅸ）を算入し、その合計額を当該施設の運営経費として算定することとする。

設サービス費<sup>(i)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(v)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(i)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iii)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(v)</sup>又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(i)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iii)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iii)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(v)</sup>又は認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iii)</sup>の認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>(iv)</sup>又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費<sup>(ii)</sup>を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

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

(4) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初

期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

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

注 1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込ま

れる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定する。

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

2 (一)のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

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

3 (一)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、

入院患者1人につき1回を限度として算定する。

4 (一)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

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

5 (一)のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス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院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、入院患者1人につき1回を限度として算定する

6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対し

て、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合には、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

(6) 低栄養リスク改善加算 300 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から 6 月以内の期間に限り、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)から(3)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 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して 6 月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(7) 経口移行加算 28 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、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、(1)から(3)までの注7を算定している場合は、算定しない。

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

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ)

400単位

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

100単位

注1 (一)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つて、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つて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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、(1)から(3)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。

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(1)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護療養型医療施設基準第2条第3項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

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

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

(10) 療養食加算

6単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合



する指定介護療養型医療施設において行われていること

11 在宅復帰支援機能加算 10単位

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

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

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

12 特定診療費

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

13 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入院患者であつて、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、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づき支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

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。

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 |
| (二) サービス提供体制強化加算(II)  | 18単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算(III) | 6単位  |

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。

- |                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| (一) 介護職員処遇改善加算(I)   | (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 |
| (二) 介護職員処遇改善加算(II)  | (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 |
| (三) 介護職員処遇改善加算(III) | (1)から(5)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 |

17) 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。 |
|                         |           | (一) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ</u> (1)から(5)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                                                                                             |
|                         |           | (二) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ</u> (1)から(5)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                                                                                             |
|                         |           | <u>18</u> <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>                                                                                                                           |
|                         |           | 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、(1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。         |
| 4                       | 介護医療院サービス |                                                                                                                                                             |
| イ I 型介護医療院サービス費 (1日につき) |           |                                                                                                                                                             |
| (1) I 型介護医療院サービス費(Ⅰ)    |           |                                                                                                                                                             |
| (一) I 型介護医療院サービス費(ⅰ)    |           |                                                                                                                                                             |
| a                       | 要介護1      | <u>721単位</u>                                                                                                                                                |
| b                       | 要介護2      | <u>832単位</u>                                                                                                                                                |
| c                       | 要介護3      | <u>1,070単位</u>                                                                                                                                              |
| d                       | 要介護4      | <u>1,172単位</u>                                                                                                                                              |
| e                       | 要介護5      | <u>1,263単位</u>                                                                                                                                              |
| (二) I 型介護医療院サービス費(ⅱ)    |           |                                                                                                                                                             |
| a                       | 要介護1      | <u>833単位</u>                                                                                                                                                |
| b                       | 要介護2      | <u>943単位</u>                                                                                                                                                |
| c                       | 要介護3      | <u>1,182単位</u>                                                                                                                                              |
| d                       | 要介護4      | <u>1,283単位</u>                                                                                                                                              |

|                         |           |                                                                                                                                                             |
|-------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |           | 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。 |
|                         |           | (一) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ</u> (1)から(5)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                                                                                             |
|                         |           | (二) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ</u> (1)から(5)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                                                                                             |
|                         |           | <u>18</u> <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>                                                                                                                           |
|                         |           | 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、(1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。         |
| 4                       | 介護医療院サービス |                                                                                                                                                             |
| イ I 型介護医療院サービス費 (1日につき) |           |                                                                                                                                                             |
| (1) I 型介護医療院サービス費(Ⅰ)    |           |                                                                                                                                                             |
| (一) I 型介護医療院サービス費(ⅰ)    |           |                                                                                                                                                             |
| a                       | 要介護1      | <u>714単位</u>                                                                                                                                                |
| b                       | 要介護2      | <u>824単位</u>                                                                                                                                                |
| c                       | 要介護3      | <u>1,060単位</u>                                                                                                                                              |
| d                       | 要介護4      | <u>1,161単位</u>                                                                                                                                              |
| e                       | 要介護5      | <u>1,251単位</u>                                                                                                                                              |
| (二) I 型介護医療院サービス費(ⅱ)    |           |                                                                                                                                                             |
| a                       | 要介護1      | <u>825単位</u>                                                                                                                                                |
| b                       | 要介護2      | <u>934単位</u>                                                                                                                                                |
| c                       | 要介護3      | <u>1,171単位</u>                                                                                                                                              |
| d                       | 要介護4      | <u>1,271単位</u>                                                                                                                                              |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
| e   | 要介護 5                 | <u>1,375単位</u> |
| (2) | I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)      |                |
| (一) | I 型介護医療院サービス費(i)      |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>711単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>820単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,055単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,155単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,245単位</u> |
| (二) | I 型介護医療院サービス費(ii)     |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>821単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>930単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,165単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,264単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,355単位</u> |
| (3) | I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)      |                |
| (一) | I 型介護医療院サービス費(i)      |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>694単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>804単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,039単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,138単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,228単位</u> |
| (二) | I 型介護医療院サービス費(ii)     |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>805単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>914単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,148単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,248単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,338単位</u> |
| ロ   | Ⅱ型介護医療院サービス費（1 日ににつき） |                |
| (1) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i)       |                |
| (一) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i)       |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>675単位</u>   |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
| e   | 要介護 5                 | <u>1,362単位</u> |
| (2) | I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)      |                |
| (一) | I 型介護医療院サービス費(i)      |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>704単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>812単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,045単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,144単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,233単位</u> |
| (二) | I 型介護医療院サービス費(ii)     |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>813単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>921単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,154単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,252単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,342単位</u> |
| (3) | I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)      |                |
| (一) | I 型介護医療院サービス費(i)      |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>688単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>796単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,029単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,127単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,217単位</u> |
| (二) | I 型介護医療院サービス費(ii)     |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>797単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>905単位</u>   |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,137単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,236単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,326単位</u> |
| ロ   | Ⅱ型介護医療院サービス費（1 日ににつき） |                |
| (1) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i)       |                |
| (一) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i)       |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>669単位</u>   |

|     |                 |                |     |                 |                |
|-----|-----------------|----------------|-----|-----------------|----------------|
|     | b 要介護 2         | <u>771単位</u>   |     | b 要介護 2         | <u>764単位</u>   |
|     | c 要介護 3         | <u>981単位</u>   |     | c 要介護 3         | <u>972単位</u>   |
|     | d 要介護 4         | <u>1,069単位</u> |     | d 要介護 4         | <u>1,059単位</u> |
|     | e 要介護 5         | <u>1,149単位</u> |     | e 要介護 5         | <u>1,138単位</u> |
| (二) | Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ) |                | (二) | Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ) |                |
| a   | 要介護 1           | <u>786単位</u>   | a   | 要介護 1           | <u>779単位</u>   |
| b   | 要介護 2           | <u>883単位</u>   | b   | 要介護 2           | <u>875単位</u>   |
| c   | 要介護 3           | <u>1,092単位</u> | c   | 要介護 3           | <u>1,082単位</u> |
| d   | 要介護 4           | <u>1,181単位</u> | d   | 要介護 4           | <u>1,170単位</u> |
| e   | 要介護 5           | <u>1,261単位</u> | e   | 要介護 5           | <u>1,249単位</u> |
| (2) | Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ) |                | (2) | Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ) |                |
| (一) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i) |                | (一) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i) |                |
| a   | 要介護 1           | <u>659単位</u>   | a   | 要介護 1           | <u>653単位</u>   |
| b   | 要介護 2           | <u>755単位</u>   | b   | 要介護 2           | <u>748単位</u>   |
| c   | 要介護 3           | <u>963単位</u>   | c   | 要介護 3           | <u>954単位</u>   |
| d   | 要介護 4           | <u>1,053単位</u> | d   | 要介護 4           | <u>1,043単位</u> |
| e   | 要介護 5           | <u>1,133単位</u> | e   | 要介護 5           | <u>1,122単位</u> |
| (二) | Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ) |                | (二) | Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ) |                |
| a   | 要介護 1           | <u>770単位</u>   | a   | 要介護 1           | <u>763単位</u>   |
| b   | 要介護 2           | <u>867単位</u>   | b   | 要介護 2           | <u>859単位</u>   |
| c   | 要介護 3           | <u>1,075単位</u> | c   | 要介護 3           | <u>1,065単位</u> |
| d   | 要介護 4           | <u>1,165単位</u> | d   | 要介護 4           | <u>1,154単位</u> |
| e   | 要介護 5           | <u>1,245単位</u> | e   | 要介護 5           | <u>1,233単位</u> |
| (3) | Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ) |                | (3) | Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ) |                |
| (一) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i) |                | (一) | Ⅱ型介護医療院サービス費(i) |                |
| a   | 要介護 1           | <u>648単位</u>   | a   | 要介護 1           | <u>642単位</u>   |
| b   | 要介護 2           | <u>743単位</u>   | b   | 要介護 2           | <u>736単位</u>   |
| c   | 要介護 3           | <u>952単位</u>   | c   | 要介護 3           | <u>943単位</u>   |
| d   | 要介護 4           | <u>1,042単位</u> | d   | 要介護 4           | <u>1,032単位</u> |
| e   | 要介護 5           | <u>1,121単位</u> | e   | 要介護 5           | <u>1,111単位</u> |
| (二) | Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ) |                | (二) | Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ) |                |

|     |                      |                |
|-----|----------------------|----------------|
| a   | 要介護 1                | <u>759単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>855単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>1,064単位</u> |
| d   | 要介護 4                | <u>1,154単位</u> |
| e   | 要介護 5                | <u>1,234単位</u> |
| ハ   | 特別介護医療院サービス費（1日につき）  |                |
| (1) | I 型特別介護医療院サービス費      |                |
| (一) | I 型特別介護医療院サービス費(i)   |                |
| a   | 要介護 1                | <u>661単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>763単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>988単位</u>   |
| d   | 要介護 4                | <u>1,081単位</u> |
| e   | 要介護 5                | <u>1,168単位</u> |
| (二) | I 型特別介護医療院サービス費(ii)  |                |
| a   | 要介護 1                | <u>764単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>869単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>1,091単位</u> |
| d   | 要介護 4                | <u>1,186単位</u> |
| e   | 要介護 5                | <u>1,271単位</u> |
| (2) | II 型特別介護医療院サービス費     |                |
| (一) | II 型特別介護医療院サービス費(i)  |                |
| a   | 要介護 1                | <u>614単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>707単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>905単位</u>   |
| d   | 要介護 4                | <u>991単位</u>   |
| e   | 要介護 5                | <u>1,066単位</u> |
| (二) | II 型特別介護医療院サービス費(ii) |                |
| a   | 要介護 1                | <u>721単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>814単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>1,012単位</u> |
| d   | 要介護 4                | <u>1,096単位</u> |

|     |                      |                |
|-----|----------------------|----------------|
| a   | 要介護 1                | <u>752単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>847単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>1,054単位</u> |
| d   | 要介護 4                | <u>1,143単位</u> |
| e   | 要介護 5                | <u>1,222単位</u> |
| ハ   | 特別介護医療院サービス費（1日につき）  |                |
| (1) | I 型特別介護医療院サービス費      |                |
| (一) | I 型特別介護医療院サービス費(i)   |                |
| a   | 要介護 1                | <u>655単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>756単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>979単位</u>   |
| d   | 要介護 4                | <u>1,071単位</u> |
| e   | 要介護 5                | <u>1,157単位</u> |
| (二) | I 型特別介護医療院サービス費(ii)  |                |
| a   | 要介護 1                | <u>757単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>861単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>1,081単位</u> |
| d   | 要介護 4                | <u>1,175単位</u> |
| e   | 要介護 5                | <u>1,259単位</u> |
| (2) | II 型特別介護医療院サービス費     |                |
| (一) | II 型特別介護医療院サービス費(i)  |                |
| a   | 要介護 1                | <u>608単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>700単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>897単位</u>   |
| d   | 要介護 4                | <u>982単位</u>   |
| e   | 要介護 5                | <u>1,056単位</u> |
| (二) | II 型特別介護医療院サービス費(ii) |                |
| a   | 要介護 1                | <u>714単位</u>   |
| b   | 要介護 2                | <u>806単位</u>   |
| c   | 要介護 3                | <u>1,003単位</u> |
| d   | 要介護 4                | <u>1,086単位</u> |

|     |                          |                |
|-----|--------------------------|----------------|
| e   | 要介護5                     | <u>1,172単位</u> |
| ニ   | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（1日につき） |                |
| (1) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)     |                |
| (一) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費        |                |
| a   | 要介護1                     | <u>850単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>960単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,199単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,300単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,392単位</u> |
| (二) | 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                     | <u>850単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>960単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,199単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,300単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,392単位</u> |
| (2) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)     |                |
| (一) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費        |                |
| a   | 要介護1                     | <u>840単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>948単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,184単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,283単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,374単位</u> |
| (二) | 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                     | <u>840単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>948単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,184単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,283単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,374単位</u> |
| ホ   | ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき） |                |
| (1) | ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費        |                |
| (一) | 要介護1                     | <u>849単位</u>   |

|     |                          |                |
|-----|--------------------------|----------------|
| e   | 要介護5                     | <u>1,161単位</u> |
| ニ   | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（1日につき） |                |
| (1) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)     |                |
| (一) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費        |                |
| a   | 要介護1                     | <u>842単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>951単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,188単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,288単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,379単位</u> |
| (二) | 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                     | <u>842単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>951単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,188単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,288単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,379単位</u> |
| (2) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)     |                |
| (一) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費        |                |
| a   | 要介護1                     | <u>832単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>939単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,173単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,271単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,361単位</u> |
| (二) | 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                     | <u>832単位</u>   |
| b   | 要介護2                     | <u>939単位</u>   |
| c   | 要介護3                     | <u>1,173単位</u> |
| d   | 要介護4                     | <u>1,271単位</u> |
| e   | 要介護5                     | <u>1,361単位</u> |
| ホ   | ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき） |                |
| (1) | ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費        |                |
| (一) | 要介護1                     | <u>841単位</u>   |

|  |  |                            |                |
|--|--|----------------------------|----------------|
|  |  | (二) 要介護 2                  | <u>951単位</u>   |
|  |  | (三) 要介護 3                  | <u>1,173単位</u> |
|  |  | (四) 要介護 4                  | <u>1,267単位</u> |
|  |  | (五) 要介護 5                  | <u>1,353単位</u> |
|  |  | (2) 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費   |                |
|  |  | (一) 要介護 1                  | <u>849単位</u>   |
|  |  | (二) 要介護 2                  | <u>951単位</u>   |
|  |  | (三) 要介護 3                  | <u>1,173単位</u> |
|  |  | (四) 要介護 4                  | <u>1,267単位</u> |
|  |  | (五) 要介護 5                  | <u>1,353単位</u> |
|  |  | へ ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき） |                |
|  |  | (1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | (一) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | a 要介護 1                    | <u>798単位</u>   |
|  |  | b 要介護 2                    | <u>901単位</u>   |
|  |  | c 要介護 3                    | <u>1,126単位</u> |
|  |  | d 要介護 4                    | <u>1,220単位</u> |
|  |  | e 要介護 5                    | <u>1,304単位</u> |
|  |  | (二) 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費 |                |
|  |  | a 要介護 1                    | <u>798単位</u>   |
|  |  | b 要介護 2                    | <u>901単位</u>   |
|  |  | c 要介護 3                    | <u>1,126単位</u> |
|  |  | d 要介護 4                    | <u>1,220単位</u> |
|  |  | e 要介護 5                    | <u>1,304単位</u> |
|  |  | (2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | (一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | a 要介護 1                    | <u>808単位</u>   |
|  |  | b 要介護 2                    | <u>904単位</u>   |
|  |  | c 要介護 3                    | <u>1,114単位</u> |
|  |  | d 要介護 4                    | <u>1,205単位</u> |
|  |  | e 要介護 5                    | <u>1,284単位</u> |

|  |  |                            |                |
|--|--|----------------------------|----------------|
|  |  | (二) 要介護 2                  | <u>942単位</u>   |
|  |  | (三) 要介護 3                  | <u>1,162単位</u> |
|  |  | (四) 要介護 4                  | <u>1,255単位</u> |
|  |  | (五) 要介護 5                  | <u>1,340単位</u> |
|  |  | (2) 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費   |                |
|  |  | (一) 要介護 1                  | <u>841単位</u>   |
|  |  | (二) 要介護 2                  | <u>942単位</u>   |
|  |  | (三) 要介護 3                  | <u>1,162単位</u> |
|  |  | (四) 要介護 4                  | <u>1,255単位</u> |
|  |  | (五) 要介護 5                  | <u>1,340単位</u> |
|  |  | へ ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき） |                |
|  |  | (1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | (一) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | a 要介護 1                    | <u>791単位</u>   |
|  |  | b 要介護 2                    | <u>893単位</u>   |
|  |  | c 要介護 3                    | <u>1,115単位</u> |
|  |  | d 要介護 4                    | <u>1,209単位</u> |
|  |  | e 要介護 5                    | <u>1,292単位</u> |
|  |  | (二) 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費 |                |
|  |  | a 要介護 1                    | <u>791単位</u>   |
|  |  | b 要介護 2                    | <u>893単位</u>   |
|  |  | c 要介護 3                    | <u>1,115単位</u> |
|  |  | d 要介護 4                    | <u>1,209単位</u> |
|  |  | e 要介護 5                    | <u>1,292単位</u> |
|  |  | (2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | (一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費    |                |
|  |  | a 要介護 1                    | <u>800単位</u>   |
|  |  | b 要介護 2                    | <u>896単位</u>   |
|  |  | c 要介護 3                    | <u>1,104単位</u> |
|  |  | d 要介護 4                    | <u>1,194単位</u> |
|  |  | e 要介護 5                    | <u>1,272単位</u> |



| (イ) 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                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>808単位</u>   |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>904単位</u>   |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>1,114単位</u> |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>1,205単位</u> |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>1,284単位</u> |
| 注 1 ～ 4 (略)                                                                                                                                                                                                                                                  |                |
| <u>5</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、 <u>所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>                                                                                                                                                                 |                |
| <u>6</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、 <u>所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>                                                                                                                                                                    |                |
| <u>7 ～ 9</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                             |                |
| <u>10</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、若年性認知症患者 <u>(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。)</u> 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、 <u>之を算定している場合は、算定しない。</u> |                |
| <u>11</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                |                |
| <u>12</u> 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、 <u>注11</u> を算定している場合は算定しない。                                                                                                 |                |

| (ロ) 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                                                                                                                                                                                         | <u>800単位</u>   |
| b 要介護 2                                                                                                                                                                                         | <u>896単位</u>   |
| c 要介護 3                                                                                                                                                                                         | <u>1,104単位</u> |
| d 要介護 4                                                                                                                                                                                         | <u>1,194単位</u> |
| e 要介護 5                                                                                                                                                                                         | <u>1,272単位</u> |
| 注 1 ～ 4 (略)                                                                                                                                                                                     |                |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |                |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |                |
| <u>5 ～ 7</u> (略)                                                                                                                                                                                |                |
| <u>8</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>之を算定している場合は、算定しない。</u> |                |
| <u>9</u> (略)                                                                                                                                                                                    |                |
| <u>10</u> 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、 <u>注9</u> を算定している場合は算定しない。                                     |                |

13 (略)  
(削る)

14 (略)  
15 ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チからヌまで、ワからヨまで、レ、ソ

11 (略)

12 3イ(1)から(4)までの注15、ロ(1)及び<sup>①</sup>(2)の注12及び<sup>②</sup>ハ(1)から(3)までの注10に該当する者であつて、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つ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<sup>③</sup>、<sup>④</sup>(Ⅳ)若しくは<sup>⑤</sup>(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<sup>⑥</sup>若しくは<sup>⑦</sup>(ⅶ)、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<sup>⑧</sup>、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<sup>⑨</sup>、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<sup>⑩</sup>、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<sup>⑪</sup>、<sup>⑫</sup>(ⅷ)若しくは<sup>⑬</sup>(ⅸ)、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<sup>⑭</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>⑮</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>⑯</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>⑰</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>⑱</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>⑲</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>⑳</sup>、認知症疾患型介護療養施設サービス費<sup>㉑</sup>又は<sup>㉒</sup>認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費<sup>㉓</sup>を算定する。

ム

13 (略)  
14 ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからワまで、ヨ、タ及びナ

及びウから才までは算定しない。

ト (略)

チ 退所時栄養情報連携加算

70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき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7又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

ヅ 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医療院に入所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は再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、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ときに、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7を算定している場合は、算定しない。

ヌ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一)～(三) (略)

(四) 退所時情報提供加算

a 退所時情報提供加算(1)

500単位

から中までは算定しない。

ト (略)

(新設)

チ 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は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。

ヅ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一)～(三) (略)

(四) 退所時情報提供加算

(新設)

500単位

| <u>b</u> 退所時情報提供加算(Ⅱ)                                                                                                                                                                                                                                                                        | 250単位                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (五) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (2) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (2) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 注 1～3 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 注 1～3 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>4 <u>(1)の四のa</u>については、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p> | <p>4 <u>(1)の四</u>については、<u>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</u></p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p> |
| <p>5 <u>(1)の四のb</u>については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</p>                                                                                                                                                | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <u>6・7</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>5・6</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <u>ル</u> 協力医療機関連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                          | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>注</u> 介護医療院において、協力医療機関（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項本文（同令第54条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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。</p>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>(1) 当該協力医療機関が、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第34条第1項各号に掲げる要件を</p>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <u>満たしている場合</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
| <u>(2)</u> <u>(1)以外の場合</u>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>50単位</u><br><u>5単位</u> |
| <u>エ</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。ただし、イからへまでの <u>注7</u> を算定している場合は、算定しない。                                                                                                          |                           |
| <u>ロ</u> 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、イからへまでの <u>注7</u> を算定している場合は、算定しない。 |                           |
| 2 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |
| <u>カ</u> 経口維持加算                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
| (1)・(2) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |
| 注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観                                                                                                                               |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <u>エ</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。ただし、イからへまでの <u>注5</u> を算定している場合は、算定しない。                                                                                                          |      |
| <u>ロ</u> 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、イからへまでの <u>注5</u> を算定している場合は、算定しない。 |      |
| 2 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| <u>カ</u> 経口維持加算                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
| (1)・(2) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| 注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観                                                                                                                               |      |

察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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7若しくは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)

ヨ～ヅ (略)

ネ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

ナ 認知症チームケア推進加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチーム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

察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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)

ワ～ヅ (略)

ヅ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

|                                                                                                                                                                                               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <u>場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。</u>                                                                                                                        |              |
| <u>（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）</u>                                                                                                                                                                     | <u>150単位</u> |
| <u>（2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）</u>                                                                                                                                                                     | <u>120単位</u> |
| <u>ラ～ウ （略）</u>                                                                                                                                                                                |              |
| <u>注 自立支援促進加算</u>                                                                                                                                                                             | <u>280単位</u> |
| <u>注 （略）</u>                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>エ （略）</u>                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>（削る）</u>                                                                                                                                                                                   |              |
| <u>オ （略）</u>                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>ク 高齢者施設等感染対策向上加算</u>                                                                                                                                                                       |              |
| <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して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単位数を所定単位数に加算する。</u>                                    |              |
| <u>（1） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）</u>                                                                                                                                                                  | <u>10単位</u>  |
| <u>ツ～テ （略）</u>                                                                                                                                                                                |              |
| <u>注 自立支援促進加算</u>                                                                                                                                                                             | <u>300単位</u> |
| <u>注 （略）</u>                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>ト （略）</u>                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>ウ 長期療養生活移行加算</u>                                                                                                                                                                           | <u>60単位</u>  |
| <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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つては、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。</u> |              |
| <u>イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。</u>                                                                                                                                                               |              |
| <u>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。</u>                                                                                                             |              |
| <u>ト （略）</u>                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>（新設）</u>                                                                                                                                                                                   |              |

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) <u>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)</u> <u>5単位</u></p> <p><u>新興感染症等施設療養費（1日につき）</u> <u>240単位</u></p> | <p><u>注</u> <u>介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</u></p>                                                                                                                                                        |
| <p><u>生産性向上推進体制加算</u></p>                                                                    | <p><u>注</u> <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、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。</u></p> <p>(1) <u>生産性向上推進体制加算(Ⅰ)</u> <u>100単位</u></p> <p>(2) <u>生産性向上推進体制加算(Ⅱ)</u> <u>10単位</u></p> |
| <p><u>ケ</u> (略)</p> <p><u>注</u> <u>介護職員処遇改善加算</u></p>                                        | <p><u>注</u> <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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5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。</u></p>                                                                |
| <p>(1) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</u> <u>イからケ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</u></p>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(新設)</p>                                                              | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>ノ</u> (略)</p> <p><u>注</u> <u>介護職員処遇改善加算</u></p>                    | <p><u>注</u> <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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ては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u></p> |
| <p>(1) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</u> <u>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</u></p> |                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからク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</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからク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</p> <p>コ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからク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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからク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</p> <p>ク 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからクまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> | <p>(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19に相当する単位数</p> <p>(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10に相当する単位数</p> <p>ク 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 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</p> <p>ノ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからノまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第六条 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の一部を次の表のように改正する。

| 名 冊 数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 名 冊 数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>別表<br/>指定施設サービス等介護給付費単位数表</p> <p>1 介護福祉施設サービス<br/>イ～ヤ (略)<br/>ㇿ 介護職員等処遇改善加算</p> <p><u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> イからヤまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数</p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> イからヤまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数</p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> イからヤまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数</p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅳ</u> イからヤまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数</p> <p>2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設（注1の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定介護福祉施設サービス</p> | <p>別表<br/>指定施設サービス等介護給付費単位数表</p> <p>1 介護福祉施設サービス<br/>イ～ヤ (略)<br/>ㇿ 介護職員等処遇改善加算</p> <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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。</p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> イからヤ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</p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> イからヤ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</p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> イからヤ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</p> <p>(新設)</p> |

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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからヤまでにより算定した単位数の124に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからヤ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
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからヤ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
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからヤまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからヤ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
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからヤまでにより算

定した単位数の1000分の47に相当する単位数

(削る)

(削る)

## 2 介護保健施設サービス

イ～マ (略)

ケ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

ケ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

一 (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからヤ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

(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからヤ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

ニ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヤまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 2 介護保健施設サービス

イ～マ (略)

ケ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イから㍷までにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イから㍷までにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イから㍷までにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イから㍷までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設（注1の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イから㍷までにより算定した単位数の1000分の67に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イから㍷までにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イから㍷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
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) イから㍷までにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) イから㍷までにより算

げる区分に従い、令和6年5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㍷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㍷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㍷までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(新設)

|      |                         |                                   |
|------|-------------------------|-----------------------------------|
|      | 定した単位数の1000分の57に相当する単位数 |                                   |
| (6)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(6)       | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数 |
| (7)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(7)       | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の52に相当する単位数 |
| (8)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(8)       | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数 |
| (9)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(9)       | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数 |
| (10) | 介護職員等処遇改善加算(V)(10)      | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数 |
| (11) | 介護職員等処遇改善加算(V)(11)      | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数 |
| (12) | 介護職員等処遇改善加算(V)(12)      | イから㍷までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数 |
| (13) | 介護職員等処遇改善加算(V)(13)      | イから㍷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 |
| (14) | 介護職員等処遇改善加算(V)(14)      | イから㍷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)

- フ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イから㍷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
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イから㍷までにより算

(削る)

3 (略)

4 介護医療院サービス

イヘケ (略)

フ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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。

(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからケまでにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからケ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

(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからケまでにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからケ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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める

定した単位数の1000分の17に相当する単位数

コ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからケまでにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 (略)

4 介護医療院サービス

イヘケ (略)

フ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからケまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからケまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからケ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

(新設)



基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院（注1の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、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。

- |                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1)   | イからケまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数 |
| (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2)   | イからケまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数 |
| (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3)   | イからケ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 |
| (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4)   | イからケまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数 |
| (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5)   | イからケ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 |
| (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6)   | イからケまでにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数 |
| (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7)   | イからケまでにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数 |
| (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8)   | イからケ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 |
| (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9)   | イからケ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 |
| (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) | イからケまでにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数 |
| (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) | イからケまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数 |

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</u> <u>イからケ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</u></p> <p><u>(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</u> <u>イからケ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</u></p> <p><u>(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14)</u> <u>イからケ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</u></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>(削る)</p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p>コ <u>介護職員等特定処遇改善加算</u></p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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。</p> <p>(1) <u>介護職員等特定処遇改善加算(1)</u> <u>イからケ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</u></p> <p>(2) <u>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</u> <u>イからケ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</u></p> <p>エ <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからケまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |

第七条 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の一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                                                                                                                                                         | 出 | 総 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 別表<br>指定施設サービス等介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                  |   |   |
| 1<br>(略)                                                                                                                                                                                                                  |   |   |
| 2 介護保健施設サービス                                                                                                                                                                                                              |   |   |
| イ・ロ (略)                                                                                                                                                                                                                   |   |   |
| 注 1 ～ 7 (略)                                                                                                                                                                                                               |   |   |
| 8 <u>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)</u><br><u>及びⅢ)、介護保健施設サービス費Ⅳ)の介護保健施設サービス費Ⅴ)、介護保健施設サービス費Ⅵ)の介護保健施設サービス費Ⅶ)並びに介護保健施設サービス費Ⅷ)の介護保健施設サービス費Ⅸ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。</u>        |   |   |
| 9 ～ 14 (略)                                                                                                                                                                                                                |   |   |
| 15 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であつて、退所が見込まれる者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、 <u>注14</u> に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。 |   |   |

| 名                                                                                                                                                                                                                         | 出 | 補 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 別表<br>指定施設サービス等介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                  |   |   |
| 1<br>(略)                                                                                                                                                                                                                  |   |   |
| 2 介護保健施設サービス                                                                                                                                                                                                              |   |   |
| イ・ロ (略)                                                                                                                                                                                                                   |   |   |
| 注 1 ～ 7 (略)                                                                                                                                                                                                               |   |   |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                      |   |   |
| 8 ～ 13 (略)                                                                                                                                                                                                                |   |   |
| 14 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であつて、退所が見込まれる者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、 <u>注13</u> に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。 |   |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>16</u>～<u>21</u> (略)</p> <p><u>22</u> イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設について<br/>は、<u>注10</u>、<u>注11</u>及び<u>注21</u>並びにニからトまで、ヌからヲ<br/>まで、ヨ、レ及びナからノまでは算定しない。</p> <p>ハ～ケ (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 介護医療院サービス</p> <p>イ～ヘ (略)</p> <p>注 1～8 (略)</p> <p><u>9</u> <u>Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)</u>、<u>Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)</u>、<u>Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)及びⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。</u></p> <p><u>10</u>～<u>12</u> (略)</p> <p><u>13</u> 入所者であつて、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、<u>注12</u>を算定している場合は算定しない。</p> <p><u>14</u>～<u>16</u> (略)</p> <p>ト～フ (略)</p> | <p><u>15</u>～<u>20</u> (略)</p> <p><u>21</u> イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設について<br/>は、<u>注 9</u>、<u>注10</u>及び<u>注20</u>並びにニからトまで、ヌからヲ<br/>まで、ヨ、レ及びナからノまでは算定しない。</p> <p>ハ～ケ (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 介護医療院サービス</p> <p>イ～ヘ (略)</p> <p>注 1～8 (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>9</u>～<u>11</u> (略)</p> <p><u>12</u> 入所者であつて、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、<u>注11</u>を算定している場合は算定しない。</p> <p><u>13</u>～<u>15</u> (略)</p> <p>ト～フ (略)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(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一部改正)

第八条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 名                            | 正 | 修 | 名                            | 正 | 修 |
|------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|
| 別表                           |   |   | 別表                           |   |   |
| 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表         |   |   | 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          |   |   | 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) |   |   | 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          |   |   | (1) 訪問看護サービスを行わない場合          |   |   |
| (一) 要介護 1                    |   |   | (一) 要介護 1                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (二) 要介護 2                    |   |   | (二) 要介護 2                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (三) 要介護 3                    |   |   | (三) 要介護 3                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (四) 要介護 4                    |   |   | (四) 要介護 4                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (五) 要介護 5                    |   |   | (五) 要介護 5                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (2) 訪問看護サービスを行う場合            |   |   | (2) 訪問看護サービスを行う場合            |   |   |
| (一) 要介護 1                    |   |   | (一) 要介護 1                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (二) 要介護 2                    |   |   | (二) 要介護 2                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (三) 要介護 3                    |   |   | (三) 要介護 3                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (四) 要介護 4                    |   |   | (四) 要介護 4                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (五) 要介護 5                    |   |   | (五) 要介護 5                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ (1月につき) |   |   | 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                    |   |   | (1) 要介護 1                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (2) 要介護 2                    |   |   | (2) 要介護 2                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (3) 要介護 3                    |   |   | (3) 要介護 3                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (4) 要介護 4                    |   |   | (4) 要介護 4                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (5) 要介護 5                    |   |   | (5) 要介護 5                    |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅲ         |   |   | (新設)                         |   |   |
| (1) 基本夜間訪問サービス費 (1月につき)      |   |   |                              |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (2) 定期巡回サービス費 (1回につき)        |   |   |                              |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (3) 随時訪問サービス費Ⅰ (1回につき)       |   |   |                              |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |
| (4) 随時訪問サービス費Ⅱ (1回につき)       |   |   |                              |   |   |
|                              |   |   |                              |   |   |

注 1 イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護  
看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び  
運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下  
「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2  
に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をい  
う。以下同じ。）を行う指定定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の  
4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事  
業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護従業者（同条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。）が、利用者に  
対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型  
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着  
型サービス基準第3条の4に規定する連携型指定定期巡  
回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）及び  
夜間にのみ行うものを除く。以下この注及び注2におい  
て同じ。）を行った場合（訪問看護サービス（指定地域  
密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看  
護サービスをいう。以下この号において同じ。）を行っ  
た場合を除く。）に、利用者の要介護状態区分に応じて  
、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

2・3 （略）

4 ハについては、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が、利  
用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜  
間にのみ行うものに限る。）を行った場合に、次に掲げる  
区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 基本夜間訪問サービス費

利用者に対して、オペレーター（指定地域密着型サー  
ビス基準第3条の4第1号に規定するオペレーターをい  
う。）に通報できる端末機器を配布し、利用者からの通

注 1 イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護  
看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び  
運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下  
「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2  
に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をい  
う。以下同じ。）を行う指定定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の  
4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事  
業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護従業者（同条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。）が、利用者に  
対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型  
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着  
型サービス基準第3条の4に規定する連携型指定定期巡  
回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を除  
く。以下この注及び注2において同じ。）を行った場合  
（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3  
条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下  
この号において同じ。）を行った場合を除く。）に、利  
用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所  
定単位数を算定する。

2・3 （略）

(新設)



報を受けることができる体制を整備している場合

(2) 定期巡回サービス費

利用者に対して、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（指定地域密着型サービス基準第3条の3第1号に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、定期巡回サービス（同号に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

(3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)

利用者に対して、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が、随時訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第3号に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

(4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)

次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合

(一) 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

(二) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

(三) 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合

(四) その他利用者の状況等から判断して、(一)から(三)までのいずれかに準ずると認められる場合

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1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、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7. 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ハの所定単位数を算定する場合を除く）を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

① • ② (四)

8 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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定期巡回・随時対応型訪問介護看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（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては1月につき600単位を所定単位数から減算し、ハ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90に相当する単位数を算定し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては1月につき900単位を所定単位数から減算し、ハ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算定する。

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、厚生労働

(新設)

4 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

① • ② (三)

5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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定期巡回・随時対応型訪問介護看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（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600単位を所定単位数から減算し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき900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地域に所在し、かつ、厚生労働

働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、イ又はロについては 1 月につき、ハ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、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。

10 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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては 1 月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービス

働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、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。

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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

スを行った際に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。

- 11 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3条の19第3項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては1月につき、ハ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、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。

- 12 イ(2)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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）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体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、緊急時訪問看護加算として、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) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 325単位  
(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 315単位

13 (略)

- 14 イ(2)について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老

- 8 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3条の19第3項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

- 9 イ(2)について、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）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体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、緊急時訪問看護加算として、1月につき315単位を所定単位数に加算する。

- (新設)  
(新設)

10 (略)

- 11 イ(2)について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老

健局長が定める様式による届出を行った一休型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）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を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算する。

15～17 （略）

### 三 初期加算

30単位

注 1及びロについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

### ホ 退院時共同指導加算

600単位

注 1(2)について、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一休型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することという。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り、所定単位数を加算する。

健局長が定める様式による届出を行った一休型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）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を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

12～14 （略）

### ハ 初期加算

30単位

注 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

### 三 退院時共同指導加算

600単位

注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一休型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することという。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り、所定単位数を加算する。

へ 総合マネジメント体制強化加算

注 1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。

|                        |         |
|------------------------|---------|
| (1) 総合マネジメント体制強化加算(I)  | 1,200単位 |
| (2) 総合マネジメント体制強化加算(II) | 800単位   |

ト 生活機能向上連携加算

|                    |       |
|--------------------|-------|
| (1) 生活機能向上連携加算(I)  | 100単位 |
| (2) 生活機能向上連携加算(II) | 200単位 |

注 1 (1)について、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する計画作成責任者をいう。

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。）、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。）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、病院にあつては、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

ホ 総合マネジメント体制強化加算

1,000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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)  
(新設)

へ 生活機能向上連携加算

|                    |       |
|--------------------|-------|
| (1) 生活機能向上連携加算(I)  | 100単位 |
| (2) 生活機能向上連携加算(II) | 200単位 |

注 1 (1)について、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する計画作成責任者をいう。

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。）、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。）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、病院にあつては、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

した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第3条の24第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。この注及び注2において同じ。）を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（イ又はロの所定単位数を算定している場合に限る。以下この注及び注2において同じ。）を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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、イ又はロについては1月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に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) イ又はロを算定している場合

(イ) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位

(ロ) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

(2) ハを算定している場合

(イ) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(ロ) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

ニ 口腔連携強化加算 50単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行

した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第3条の24第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。この注及び注2において同じ。）を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

(新設)

った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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、イ又はロについては1月につき、ハについて定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に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) イ又はロを算定している場合
  - イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位
  - ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位
  - ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位
- (2) ハを算定している場合
  - イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
  - ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
  - ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

## ヒ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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5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 イからヌ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
- (2) 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100に相当する単位数
- (3) 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55に相当する単位数

#### ㉞ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。

- (1) 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63に相当する単位数
- (2) 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42に相当する単位数

#### ㉟ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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

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。

- (1) 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137に相当する単位数
- (2) 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100に相当する単位数
- (3) 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55に相当する単位数

#### ㊦ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。

- (1) 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63に相当する単位数
- (2) 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42に相当する単位数

#### ㊧ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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、イからヌまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 2 夜間対応型訪問介護費

- イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ) 別に厚生労働大臣が定める単位数  
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき2,702単位

注 1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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6条第1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。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。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、それぞれ所定単位数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4～10 (略)

ハ・ニ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定夜間対応型訪問介護事業所が、

訪問介護看護を行った場合は、イからチまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 2 夜間対応型訪問介護費

- イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ) 別に厚生労働大臣が定める単位数  
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき2,800単位

注 1 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、市町村長に届け出た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6条第1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。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。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、それぞれ所定単位数を算定する。

(新設)

(新設)

2～8 (略)

ハ・ニ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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)～(3) (略)

へ・ト (略)

## 2の2 地域密着型通所介護費

### イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一) 要介護1 416単位
- (二) 要介護2 478単位
- (三) 要介護3 540単位
- (四) 要介護4 600単位
- (五) 要介護5 663単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

- (一) 要介護1 436単位
- (二) 要介護2 501単位
- (三) 要介護3 566単位
- (四) 要介護4 629単位
- (五) 要介護5 695単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

- (一) 要介護1 657単位
- (二) 要介護2 776単位
- (三) 要介護3 896単位
- (四) 要介護4 1,013単位
- (五) 要介護5 1,134単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

- (一) 要介護1 678単位
- (二) 要介護2 801単位
- (三) 要介護3 925単位

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)～(3) (略)

へ・ト (略)

## 2の2 地域密着型通所介護費

### イ 地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

- (一) 要介護1 415単位
- (二) 要介護2 476単位
- (三) 要介護3 538単位
- (四) 要介護4 598単位
- (五) 要介護5 661単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

- (一) 要介護1 435単位
- (二) 要介護2 499単位
- (三) 要介護3 564単位
- (四) 要介護4 627単位
- (五) 要介護5 693単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合

- (一) 要介護1 655単位
- (二) 要介護2 773単位
- (三) 要介護3 893単位
- (四) 要介護4 1,010単位
- (五) 要介護5 1,130単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合

- (一) 要介護1 676単位
- (二) 要介護2 798単位
- (三) 要介護3 922単位

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 四   | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,049単位  |
| 五   | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,172単位  |
| (5) | 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| 一   | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 753単位    |
| 二   | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 890単位    |
| 三   | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,032単位  |
| 四   | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,172単位  |
| 五   | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,312単位  |
| (6) | 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| 一   | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 783単位    |
| 二   | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 925単位    |
| 三   | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,072単位  |
| 四   | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,220単位  |
| 五   | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,365単位  |
| ロ   | 療養通所介護費（1 月につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12,785単位 |
| ハ   | 短期利用療養通所介護費（1 日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,335単位  |
| 注 1 | （略）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |
| 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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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めるところにより算定する。</u> |          |
| 3   | ハについて、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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により</u>                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 四    | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,045単位  |
| 五    | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,168単位  |
| (5)  | 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| 一    | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 750単位    |
| 二    | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 887単位    |
| 三    | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,028単位  |
| 四    | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,168単位  |
| 五    | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,308単位  |
| (6)  | 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| 一    | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 780単位    |
| 二    | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 922単位    |
| 三    | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,068単位  |
| 四    | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,216単位  |
| 五    | 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 |
| (新設) |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| 注 1  | （略）                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| 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 <u>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めるところにより算定する。</u> |          |
| (新設) |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |

、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所において、指定療養通所介護を行った場合に、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めるところにより算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6～10 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所において、注10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。

12・13 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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10を算定している場合は、算定しない。

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、電子情報処理組織を使用する方法により

(新設)

(新設)

3～7 (略)

8 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

9・10 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

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、電子情報処理組織を使用する方法により

、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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16を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

16 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)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(1)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(1)ロは算定しない。

(1) (略)

(2) 個別機能訓練加算(1)ロ

76単位

(3) (略)

17 (略)

18 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)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(1)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(1)ロは算定しない。

(1) (略)

(2) 個別機能訓練加算(1)ロ

85単位

(3) (略)

14 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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10を算定している場合は、算定しない。

19 (略)

20 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) (略)

(2) 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21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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

21～24 (略)

25 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、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、重度者ケア体制加算として、1月につき150単位を所定単位数に加算する。

26～29 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) (略)

(2) 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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

18～21 (略)

(新設)

22～25 (略)

### 三 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、ハについては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。

(1)・(2) (略)

(3) ハを算定している場合

(イ) サービス提供体制強化加算Ⅲイ

12単位

(ロ) サービス提供体制強化加算Ⅲロ

6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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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) イからニまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イから三までにより算定した

### 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1)・(2) (略)

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 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59に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからハまでにより算定した



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>単位数の1000分の43に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イから<u>三</u>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>単位数の1000分の43に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イから<u>ハ</u>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>ㄥ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>三</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>三</u>までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> | <p>ホ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>ハ</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>ハ</u>までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> |
| <p>ㄴ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから<u>三</u>までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                                                                                                                                                | <p>ㄴ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから<u>ハ</u>までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                                                                                                                                                |
| <p>3 認知症対応型通所介護費</p> <p>イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)</p> <p>(1) 認知症対応型通所介護費(ⅰ)</p> <p>(ㄒ) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <p>a 要介護 1 <u>543</u>単位</p> <p>b 要介護 2 <u>597</u>単位</p>                                                                                                                                                                                                                              | <p>3 認知症対応型通所介護費</p> <p>イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)</p> <p>(1) 認知症対応型通所介護費(ⅰ)</p> <p>(ㄒ) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <p>a 要介護 1 <u>542</u>単位</p> <p>b 要介護 2 <u>596</u>単位</p>                                                                                                                                                                                                                              |

|                       |      |                |
|-----------------------|------|----------------|
| c                     | 要介護3 | <u>653単位</u>   |
| d                     | 要介護4 | <u>708単位</u>   |
| e                     | 要介護5 | <u>762単位</u>   |
| (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>569単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>626単位</u>   |
| c                     | 要介護3 | <u>684単位</u>   |
| d                     | 要介護4 | <u>741単位</u>   |
| e                     | 要介護5 | <u>799単位</u>   |
| (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>858単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>950単位</u>   |
| c                     | 要介護3 | <u>1,040単位</u> |
| d                     | 要介護4 | <u>1,132単位</u> |
| e                     | 要介護5 | <u>1,225単位</u> |
| (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>880単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>974単位</u>   |
| c                     | 要介護3 | <u>1,066単位</u> |
| d                     | 要介護4 | <u>1,161単位</u> |
| e                     | 要介護5 | <u>1,256単位</u> |
| (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>994単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>1,102単位</u> |
| c                     | 要介護3 | <u>1,210単位</u> |
| d                     | 要介護4 | <u>1,319単位</u> |
| e                     | 要介護5 | <u>1,427単位</u> |
| (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>1,026単位</u> |
| b                     | 要介護2 | <u>1,137単位</u> |
| c                     | 要介護3 | <u>1,248単位</u> |

---

|                       |      |                |
|-----------------------|------|----------------|
| c                     | 要介護3 | <u>652単位</u>   |
| d                     | 要介護4 | <u>707単位</u>   |
| e                     | 要介護5 | <u>761単位</u>   |
| (二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>568単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>625単位</u>   |
| c                     | 要介護3 | <u>683単位</u>   |
| d                     | 要介護4 | <u>740単位</u>   |
| e                     | 要介護5 | <u>797単位</u>   |
| (三) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>856単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>948単位</u>   |
| c                     | 要介護3 | <u>1,038単位</u> |
| d                     | 要介護4 | <u>1,130単位</u> |
| e                     | 要介護5 | <u>1,223単位</u> |
| (四) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>878単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>972単位</u>   |
| c                     | 要介護3 | <u>1,064単位</u> |
| d                     | 要介護4 | <u>1,159単位</u> |
| e                     | 要介護5 | <u>1,254単位</u> |
| (五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>992単位</u>   |
| b                     | 要介護2 | <u>1,100単位</u> |
| c                     | 要介護3 | <u>1,208単位</u> |
| d                     | 要介護4 | <u>1,316単位</u> |
| e                     | 要介護5 | <u>1,424単位</u> |
| (六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合 |      |                |
| a                     | 要介護1 | <u>1,024単位</u> |
| b                     | 要介護2 | <u>1,135単位</u> |
| c                     | 要介護3 | <u>1,246単位</u> |

|                           |                |         |                |
|---------------------------|----------------|---------|----------------|
| d 要介護 4                   | <u>1,362単位</u> | d 要介護 4 | <u>1,359単位</u> |
| e 要介護 5                   | <u>1,472単位</u> | e 要介護 5 | <u>1,469単位</u> |
| (2) 認知症対応型通所介護費(ii)       |                |         |                |
| (一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |                |         |                |
| a 要介護 1                   | <u>491単位</u>   | a 要介護 1 | <u>490単位</u>   |
| b 要介護 2                   | <u>541単位</u>   | b 要介護 2 | <u>540単位</u>   |
| c 要介護 3                   | <u>589単位</u>   | c 要介護 3 | <u>588単位</u>   |
| d 要介護 4                   | <u>639単位</u>   | d 要介護 4 | <u>638単位</u>   |
| e 要介護 5                   | <u>688単位</u>   | e 要介護 5 | <u>687単位</u>   |
| (二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |         |                |
| a 要介護 1                   | <u>515単位</u>   | a 要介護 1 | <u>514単位</u>   |
| b 要介護 2                   | <u>566単位</u>   | b 要介護 2 | <u>565単位</u>   |
| c 要介護 3                   | <u>618単位</u>   | c 要介護 3 | <u>617単位</u>   |
| d 要介護 4                   | <u>669単位</u>   | d 要介護 4 | <u>668単位</u>   |
| e 要介護 5                   | <u>720単位</u>   | e 要介護 5 | <u>719単位</u>   |
| (三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |         |                |
| a 要介護 1                   | <u>771単位</u>   | a 要介護 1 | <u>769単位</u>   |
| b 要介護 2                   | <u>854単位</u>   | b 要介護 2 | <u>852単位</u>   |
| c 要介護 3                   | <u>936単位</u>   | c 要介護 3 | <u>934単位</u>   |
| d 要介護 4                   | <u>1,016単位</u> | d 要介護 4 | <u>1,014単位</u> |
| e 要介護 5                   | <u>1,099単位</u> | e 要介護 5 | <u>1,097単位</u> |
| (四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |         |                |
| a 要介護 1                   | <u>790単位</u>   | a 要介護 1 | <u>788単位</u>   |
| b 要介護 2                   | <u>876単位</u>   | b 要介護 2 | <u>874単位</u>   |
| c 要介護 3                   | <u>960単位</u>   | c 要介護 3 | <u>958単位</u>   |
| d 要介護 4                   | <u>1,042単位</u> | d 要介護 4 | <u>1,040単位</u> |
| e 要介護 5                   | <u>1,127単位</u> | e 要介護 5 | <u>1,125単位</u> |
| (五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 |                |         |                |
| a 要介護 1                   | <u>894単位</u>   | a 要介護 1 | <u>892単位</u>   |
| b 要介護 2                   | <u>989単位</u>   | b 要介護 2 | <u>987単位</u>   |
| c 要介護 3                   | <u>1,086単位</u> | c 要介護 3 | <u>1,084単位</u> |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
| d   | 要介護 4                 | <u>1,183単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,278単位</u> |
| (六) | 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>922単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>1,020単位</u> |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,120単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,221単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,321単位</u> |
| ロ   | 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)        |                |
| (1) | 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>267単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>277単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>286単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>295単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>305単位</u>   |
| (2) | 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>279単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>290単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>299単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>309単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>319単位</u>   |
| (3) | 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>445単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>460単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>477単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>493単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>510単位</u>   |
| (4) | 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>457単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>472単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>489単位</u>   |

|     |                       |                |
|-----|-----------------------|----------------|
| d   | 要介護 4                 | <u>1,181単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,276単位</u> |
| (六) | 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 |                |
| a   | 要介護 1                 | <u>920単位</u>   |
| b   | 要介護 2                 | <u>1,018単位</u> |
| c   | 要介護 3                 | <u>1,118単位</u> |
| d   | 要介護 4                 | <u>1,219単位</u> |
| e   | 要介護 5                 | <u>1,318単位</u> |
| ロ   | 認知症対応型通所介護費(Ⅲ)        |                |
| (1) | 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>266単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>276単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>285単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>294単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>304単位</u>   |
| (2) | 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>278単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>289単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>298単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>308単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>318単位</u>   |
| (3) | 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>444単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>459単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>476単位</u>   |
| (四) | 要介護 4                 | <u>492単位</u>   |
| (五) | 要介護 5                 | <u>509単位</u>   |
| (4) | 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |                |
| (一) | 要介護 1                 | <u>456単位</u>   |
| (二) | 要介護 2                 | <u>471単位</u>   |
| (三) | 要介護 3                 | <u>488単位</u>   |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                |       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 四   | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                          | 506単位 |
| 五   | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                          | 522単位 |
| (5) | 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                          |       |
| 一   | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                          | 523単位 |
| 二   | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                          | 542単位 |
| 三   | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                          | 560単位 |
| 四   | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                          | 578単位 |
| 五   | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                          | 598単位 |
| (6) | 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                          |       |
| 一   | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                          | 540単位 |
| 二   | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                          | 559単位 |
| 三   | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                          | 578単位 |
| 四   | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                          | 597単位 |
| 五   | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                          | 618単位 |
| 注 1 | (略)                                                                                                                                                                                                                                            |       |
| 2   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                    |       |
| 3   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                       |       |
| 4～8 | (略)                                                                                                                                                                                                                                            |       |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、 |       |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                |       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 四    | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                          | 505単位 |
| 五    | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                          | 521単位 |
| (5)  | 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                          |       |
| 一    | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                          | 522単位 |
| 二    | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                          | 541単位 |
| 三    | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                          | 559単位 |
| 四    | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                          | 577単位 |
| 五    | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                          | 597単位 |
| (6)  | 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                          |       |
| 一    | 要介護 1                                                                                                                                                                                                                                          | 39単位  |
| 二    | 要介護 2                                                                                                                                                                                                                                          | 558単位 |
| 三    | 要介護 3                                                                                                                                                                                                                                          | 577単位 |
| 四    | 要介護 4                                                                                                                                                                                                                                          | 596単位 |
| 五    | 要介護 5                                                                                                                                                                                                                                          | 617単位 |
| 注 1  | (略)                                                                                                                                                                                                                                            |       |
| (新設) |                                                                                                                                                                                                                                                |       |
| (新設) |                                                                                                                                                                                                                                                |       |
| (新設) |                                                                                                                                                                                                                                                |       |
| 2～6  | (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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、 |       |

1月につき、(2)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10を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

10～12 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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含む)。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。

(1) (略)

(2) 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14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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

14～20 (略)

ハ (略)

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

1月につき、(2)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、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(1)・(2) (略)

8～10 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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含む)。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。

(1) (略)

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

(3)・(4) (略)

12～18 (略)

ハ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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5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)～(3) (略)

ホ・ヘ (略)

#### 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）

(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合

- (一) 要介護 1 10,458単位
- (二) 要介護 2 15,370単位
- (三) 要介護 3 22,359単位
- (四) 要介護 4 24,677単位
- (五) 要介護 5 27,209単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

- (一) 要介護 1 9,423単位
- (二) 要介護 2 13,849単位
- (三) 要介護 3 20,144単位
- (四) 要介護 4 22,233単位
- (五) 要介護 5 24,516単位

##### ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護 1 572単位
- (2) 要介護 2 640単位
- (3) 要介護 3 709単位
- (4) 要介護 4 777単位
- (5) 要介護 5 843単位

賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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。

(1)～(3) (略)

ホ・ヘ (略)

#### 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）

(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合

- (一) 要介護 1 10,423単位
- (二) 要介護 2 15,318単位
- (三) 要介護 3 22,283単位
- (四) 要介護 4 24,593単位
- (五) 要介護 5 27,117単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

- (一) 要介護 1 9,391単位
- (二) 要介護 2 13,802単位
- (三) 要介護 3 20,076単位
- (四) 要介護 4 22,158単位
- (五) 要介護 5 24,433単位

##### ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護 1 570単位
- (2) 要介護 2 638単位
- (3) 要介護 3 707単位
- (4) 要介護 4 774単位
- (5) 要介護 5 840単位

注 1・2 (略)

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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、登録者の数又は従業者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。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7～12 (略)

ハ (略)

ニ 認知症加算

- (1) 認知症加算Ⅰ) 920単位
- (2) 認知症加算Ⅱ) 890単位
- (3) 認知症加算Ⅲ) 760単位
- (4) 認知症加算Ⅳ) 460単位

注 1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症クエ

注 1・2 (略)

3 ロについては、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小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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、登録者の数又は従業者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。

(新設)

(新設)

(新設)

4～9 (略)

ハ (略)

ニ 認知症加算

- (1) 認知症加算Ⅰ) 800単位
- (2) 認知症加算Ⅱ) 500単位
- (新設)
- (新設)
- (新設)



を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

2 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ホ～リ (略)

ヌ 総合マネジメント体制強化加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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。

(1) 総合マネジメント体制強化加算(I) 1,200単位

(2) 総合マネジメント体制強化加算(II) 800単位

ル～ワ (略)

カ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して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、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。

(1) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ホ～リ (略)

ヌ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

ル～ワ (略)

(新設)

三 (略)

タ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからヨ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
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからヨ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
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからヨ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

レ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからヨ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
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからヨ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

カ (略)

ク 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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
- (2) 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

ニ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヨまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

- (一) 要介護 1 765単位
- (二) 要介護 2 801単位
- (三) 要介護 3 824単位
- (四) 要介護 4 841単位
- (五) 要介護 5 859単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

- (一) 要介護 1 753単位
- (二) 要介護 2 788単位
- (三) 要介護 3 812単位
- (四) 要介護 4 828単位
- (五) 要介護 5 845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）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

- (一) 要介護 1 793単位
- (二) 要介護 2 829単位
- (三) 要介護 3 854単位
- (四) 要介護 4 870単位
- (五) 要介護 5 887単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

- (一) 要介護 1 781単位

レ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからカまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

- (一) 要介護 1 764単位
- (二) 要介護 2 800単位
- (三) 要介護 3 823単位
- (四) 要介護 4 840単位
- (五) 要介護 5 858単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

- (一) 要介護 1 752単位
- (二) 要介護 2 787単位
- (三) 要介護 3 811単位
- (四) 要介護 4 827単位
- (五) 要介護 5 844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）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

- (一) 要介護 1 792単位
- (二) 要介護 2 828単位
- (三) 要介護 3 853単位
- (四) 要介護 4 869単位
- (五) 要介護 5 886単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

- (一) 要介護 1 780単位

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (二) 要介護 2 <u>817単位</u><br>(三) 要介護 3 <u>841単位</u><br>(四) 要介護 4 <u>858単位</u><br>(五) 要介護 5 <u>874単位</u>                                                                                                         | 注 1 (略)                                                                                                                                                                                                      |
| 2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、 <u>イ</u> については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、 <u>ロ</u> については所定単位数の100分の <u>1</u> に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                     | 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                |
| 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                   | 5～7 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>注7</u> を算定している場合は、算定しない。 | 9・10 (略)                                                                                                                                                                                                     |
| ハ (略)<br>三 <u>協力医療機関連携加算</u>                                                                                                                                                                                 | <u>注 イ</u> について、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第105条第                                                                                                                                             |
| (二) 要介護 2 <u>816単位</u><br>(三) 要介護 3 <u>840単位</u><br>(四) 要介護 4 <u>857単位</u><br>(五) 要介護 5 <u>873単位</u>                                                                                                         | 注 1 (略)                                                                                                                                                                                                      |
| 2 <u>イ</u> 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、身体拘束廃止未実施減算として、 <u>所定単位数の100分の10</u> に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                           | (新設)                                                                                                                                                                                                         |
| (新設)                                                                                                                                                                                                         | (新設)                                                                                                                                                                                                         |
| 3～5 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>注5</u> を算定している場合は、算定しない。 |
| 7・8 (略)                                                                                                                                                                                                      | ハ (略)<br>(新設)                                                                                                                                                                                                |

1項に規定する協力医療機関をいう。)との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合

(2) (1)以外の場合 100単位  
40単位

ホ 医療連携体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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、医療連携体制加算Ⅰイ、Ⅰロ又はⅠハのいずれかの加算と医療連携体制加算Ⅱ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。

- (1) 医療連携体制加算Ⅰイ 57単位
- (2) 医療連携体制加算Ⅰロ 47単位
- (3) 医療連携体制加算Ⅰハ 37単位
- (4) 医療連携体制加算Ⅱ 5単位

ヘ 退居時情報提供加算

注 イについて、利用者が退居し、医療機関に入院する場合に

において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

上 (略)

三 医療連携体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。

- (1) 医療連携体制加算Ⅰ 39単位
- (2) 医療連携体制加算Ⅱ 49単位
- (3) 医療連携体制加算Ⅲ 59単位

(新設)

ホ (略)

チ 認知症専門ケア加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

リ 認知症チームケア推進加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

150単位

(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

120単位

ヌ～カ (略)

コ 高齢者施設等感染対策向上加算

ヘ 認知症専門ケア加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

ト～ル (略)

(新設)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |       |                      |      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|----------------------|------|
|                      | <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <table> <tr> <td>(1) 高齢者施設等感染対策Ⅰ上加算Ⅰ)</td><td>10単位</td></tr> <tr> <td>(2) 高齢者施設等感染対策Ⅰ上加算Ⅱ)</td><td>5単位</td></tr> </table> <p>新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位</p> <p><u>注</u> 指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p> | (1) 高齢者施設等感染対策Ⅰ上加算Ⅰ) | 10単位  | (2) 高齢者施設等感染対策Ⅰ上加算Ⅱ) | 5単位  |
| (1) 高齢者施設等感染対策Ⅰ上加算Ⅰ) | 10単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |       |                      |      |
| (2) 高齢者施設等感染対策Ⅰ上加算Ⅱ) | 5単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |       |                      |      |
| ㌞                    | 生産性向上推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |       |                      |      |
|                      | <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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、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。</p> <table> <tr> <td>(1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ)</td><td>100単位</td></tr> <tr> <td>(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ)</td><td>10単位</td></tr> </table>                                                                                                                                                            | (1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ)    | 100単位 | (2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ)    | 10単位 |
| (1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ)    | 100単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |       |                      |      |
| (2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ)    | 10単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |       |                      |      |
| ㌟                    | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |       |                      |      |
| ㊀                    | 介護職員処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |       |                      |      |
|                      | <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |       |                      |      |
| ㊁                    | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |       |                      |      |
| ㊂                    | 介護職員処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |       |                      |      |
|                      | <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |       |                      |      |

様式による届出を行っ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5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 イからロ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
- (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81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45に相当する単位数

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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31に相当する単位数
- (2) 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23に相当する単位数

ト 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事

様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからロ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
- (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81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45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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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31に相当する単位数
- (2) 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23に相当する単位数

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからㄱまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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）

- (1) 要介護 1 546単位
- (2) 要介護 2 614単位
- (3) 要介護 3 685単位
- (4) 要介護 4 750単位
- (5) 要介護 5 820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）

- (1) 要介護 1 546単位
- (2) 要介護 2 614単位
- (3) 要介護 3 685単位
- (4) 要介護 4 750単位
- (5) 要介護 5 820単位

注 1・2 （略）

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

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

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、イからㄱまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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）

- (1) 要介護 1 542単位
- (2) 要介護 2 609単位
- (3) 要介護 3 679単位
- (4) 要介護 4 744単位
- (5) 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）

- (1) 要介護 1 542単位
- (2) 要介護 2 609単位
- (3) 要介護 3 679単位
- (4) 要介護 4 744単位
- (5) 要介護 5 813単位

注 1・2 （略）

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

(新設)

(新設)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、上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。

(1)・(2) (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(1)・(2) (略)

8・9 (略)

10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該施設基準

いるものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、上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。

(1)・(2) (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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(1)・(2) (略)

6・7 (略)

8 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、夜間看護体制

|                                                                                                                                                                                                 |       |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|
| <p>に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。<u>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u></p>                                                                                              |       |                                    |
| (1) <u>夜間看護体制加算(Ⅰ)</u>                                                                                                                                                                          | 18単位  |                                    |
| (2) <u>夜間看護体制加算(Ⅱ)</u>                                                                                                                                                                          | 9単位   |                                    |
| 11 (略)                                                                                                                                                                                          |       |                                    |
| 12 イについて、 <u>指定地域密着型特定施設において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、協力医療機関連携加算として、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。</u>                |       |                                    |
| (1) <u>当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第127条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合</u>                                                                                                                                     | 100単位 |                                    |
| (2) <u>(1)以外の場合</u>                                                                                                                                                                             | 40単位  |                                    |
| 13・14 (略)                                                                                                                                                                                       |       |                                    |
| ハ・ニ (略)                                                                                                                                                                                         |       |                                    |
| ホ <u>退居時情報提供加算</u>                                                                                                                                                                              | 250単位 |                                    |
| 注 イについて、 <u>利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。</u>                                                                    |       |                                    |
| ヘ・ト (略)                                                                                                                                                                                         |       |                                    |
| チ <u>高齢者施設等感染対策向上加算</u>                                                                                                                                                                         |       |                                    |
| 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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し</u>                                                                                                                                 |       |                                    |
|                                                                                                                                                                                                 |       | <p>加算として、1日につき10単位を所定単位数に加算する。</p> |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |       |                                    |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |       |                                    |
| 9 (略)                                                                                                                                                                                           |       |                                    |
| 10 イについて、 <u>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（指定地域密着型サービス基準第127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の医師に対して、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。</u> |       |                                    |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |       |                                    |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |       |                                    |
| 11・12 (略)                                                                                                                                                                                       |       |                                    |
| ハ・ニ (略)                                                                                                                                                                                         |       |                                    |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |       |                                    |
| (略)                                                                                                                                                                                             |       |                                    |
| (新設)                                                                                                                                                                                            |       |                                    |

、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設が、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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ) 100単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ) 5単位

リ 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

注 指定地域密着型特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

ヌ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ) 10単位

ル (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

(新設)

(新設)

ト (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからル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
- (2) 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60に相当する単位数
- (3) 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33に相当する単位数

#### ㍷ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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18に相当する単位数
- (2) 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12に相当する単位数

#### ㍸ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからルまでにより算定した単位数の1000分の15に

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
- (2) 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
- (3) 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

#### ㍹ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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
- (2) 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

#### ㍺ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからトまでにより算定した単位数の1000分の15に

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| 相当する単位数を所定単位数に加算する。                          |              |
| 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                      |              |
| (1) 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<br>つき）        |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>600単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>671単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>745単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>817単位</u> |
| （五） 要介護 5                                    | <u>887単位</u> |
| (2) 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<br>つき）        |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>600単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>671単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>745単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>817単位</u> |
| （五） 要介護 5                                    | <u>887単位</u> |
| 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                 |              |
| (1) 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<br>（１日につき）    |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>682単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>753単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>828単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>901単位</u> |
| （五） 要介護 5                                    | <u>971単位</u> |
| (2) 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活<br>介護費（１日につき） |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>682単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>753単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>828単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>901単位</u> |

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| 相当する単位数を所定単位数に加算する。                          |              |
| 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                      |              |
| (1) 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<br>つき）        |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>582単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>651単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>722単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>792単位</u> |
| （五） 要介護 5                                    | <u>860単位</u> |
| (2) 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<br>つき）        |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>582単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>651単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>722単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>792単位</u> |
| （五） 要介護 5                                    | <u>860単位</u> |
| 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                 |              |
| (1) 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<br>（１日につき）    |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>661単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>730単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>803単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>874単位</u> |
| （五） 要介護 5                                    | <u>942単位</u> |
| (2) 経過のユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活<br>介護費（１日につき） |              |
| （一） 要介護 1                                    | <u>661単位</u> |
| （二） 要介護 2                                    | <u>730単位</u> |
| （三） 要介護 3                                    | <u>803単位</u> |
| （四） 要介護 4                                    | <u>874単位</u> |

|   |                                         |         |
|---|-----------------------------------------|---------|
|   | (五) 要介護 5                               | 971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）         |         |
|   | (1) 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)         |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 697単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 765単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 837単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 905単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 972単位   |
|   | (2) 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)         |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 697単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 765単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 837単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 905単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 972単位   |
| ニ | 経過の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） |         |
|   | (1) 経過の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) |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 771単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 838単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 913単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 982単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 1,048単位 |
|   | (2) 経過の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) |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 771単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 838単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 913単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 982単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 1,048単位 |

|   |                                         |         |
|---|-----------------------------------------|---------|
|   | (五) 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）         |         |
|   | (1) 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)         |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 676単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 742単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 812単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 878単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 943単位   |
|   | (2) 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)         |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 676単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 742単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 812単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 878単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 943単位   |
| ニ | 経過の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） |         |
|   | (1) 経過の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) |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 748単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 813単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 885単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 952単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 1,016単位 |
|   | (2) 経過の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) |         |
|   | (一) 要介護 1                               | 748単位   |
|   | (二) 要介護 2                               | 813単位   |
|   | (三) 要介護 3                               | 885単位   |
|   | (四) 要介護 4                               | 952単位   |
|   | (五) 要介護 5                               | 1,016単位 |

注 1 ～ 5 (略)

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

8 ～ 12 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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14を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(1)・(2) (略)

14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1月につき

注 1 ～ 5 (略)

(新設)

(新設)

6 ～ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)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、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

(1)・(2) (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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



、(2)及び(3)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。

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| <u>(1) 個別機能訓練加算(I)</u>   | <u>12単位</u> |
| <u>(2) 個別機能訓練加算(II)</u>  | <u>20単位</u> |
| <u>(3) 個別機能訓練加算(III)</u> | <u>20単位</u> |

15～18 (略)

19 入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(I)として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(II)

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つて、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つて、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。

(新設)  
(新設)  
(新設)

13～16 (略)

17 入所者のうち、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(I)として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2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ついては、障害者生活支援体制加算(II)として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算(I)

として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。ただし、障害者生活支援体制加算Ⅰを算定している場合は、障害者生活支援体制加算Ⅱは算定しない。

20 (略)

21 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20に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

22・23 (略)

ホ (略)

ヘ 退所時栄養情報連携加算

70単位

注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき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8又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

ト 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する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が

を算定している場合は、障害者生活支援体制加算Ⅱは算定しない。

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 (新設)

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

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ときに、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 8 を算定している場合は、算定しない。

チ 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(5) 退所時情報提供加算

250単位

注 1～4 (略)

5 (5)については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

リ 協力医療機関連携加算

注 指定地域密着型介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第152条第 1 項本文（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。））に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、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。

(1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第152条第 1 項各号に掲げる要件を満たしている場合

50単位

(2) (1)以外の場合

5単位

ス 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護

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。

ト 退所時等相談援助加算

(1)～(4) (略)

(新設)

注 1～4 (略)

(新設)

(新設)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。ただし、イからニまでの注8を算定している場合は、算定しない。

ル 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方が共同して、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には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注8を算定している場合は、算定しない。

2 (略)

ヅ 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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つては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管

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。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。

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方が共同して、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には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。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。

2 (略)

ル 経口維持加算

(1)・(2) (略)

注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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つては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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8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)

ワ・カ (略)

ヨ 特別通院送迎加算

594単位

注 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

タ 配置医師緊急時対応加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定地域密着型介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は

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。

2 (略)

ル・ヲ (略)

(新設)

ヅ 配置医師緊急時対応加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。）が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）に当該指定地域密着型介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない。

1 回につき650単位、深夜の場合は1 回につき1,300 単位を加算する。ただし、看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない。

レ～ネ (略)

ナ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

ニ 認知症チームケア推進加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することという。）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、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

150単位

カ～ヒ (略)

コ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)・(2) (略)

(新設)

|                                                                                                                                                                                                |              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <u>② 認知症チームケア推進加算Ⅱ</u>                                                                                                                                                                         |              | <u>120単位</u> |
| <u>ム～主</u> (略)                                                                                                                                                                                 |              |              |
| <u>ニ</u> 自立支援促進加算                                                                                                                                                                              |              | <u>280単位</u> |
| 注 (略)                                                                                                                                                                                          |              |              |
| <u>オ・ク</u> (略)                                                                                                                                                                                 |              |              |
| <u>ヤ</u> 高齢者施設等感染対策向上加算                                                                                                                                                                        |              |              |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設が、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、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。                       |              |              |
| (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)                                                                                                                                                                          | <u>10単位</u>  |              |
| (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)                                                                                                                                                                          | <u>5単位</u>   |              |
| <u>ヅ</u> 新興感染症等施設療養費 (1日につき)                                                                                                                                                                   | <u>240単位</u> |              |
| 注 指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。                                 |              |              |
| <u>ケ</u> 生産性向上推進体制加算                                                                                                                                                                           |              |              |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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 |              |              |

シ～ナ (略)  
ヅ 自立支援促進加算

300単位

注 (略)  
ム・ヅ (略)  
(新設)

(新設)

(新設)

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) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

ニ (略)

三 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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) イからエまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

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

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからエ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

エ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからエまでにより算

主 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

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

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

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからエ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

エ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからエまでにより算



|                                                                                                                                                                                                            |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 定した単位数の1000分の27に相当する単位数                                                                                                                                                                                    |                 |
| (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから <u>ㄗ</u> 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                                                                                                                                              |                 |
| ㄗ 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                                                                                         |                 |
| 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから <u>ㄗ</u> までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。 |                 |
| 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）                                                                                                                                                                                    |                 |
| (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合                                                                                                                                                                                 |                 |
| （一）要介護 1                                                                                                                                                                                                   | <u>12,447単位</u> |
| （二）要介護 2                                                                                                                                                                                                   | <u>17,415単位</u> |
| （三）要介護 3                                                                                                                                                                                                   | <u>24,481単位</u> |
| （四）要介護 4                                                                                                                                                                                                   | <u>27,766単位</u> |
| （五）要介護 5                                                                                                                                                                                                   | <u>31,408単位</u> |
| (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合                                                                                                                                                                                     |                 |
| （一）要介護 1                                                                                                                                                                                                   | <u>11,214単位</u> |
| （二）要介護 2                                                                                                                                                                                                   | <u>15,691単位</u> |
| （三）要介護 3                                                                                                                                                                                                   | <u>22,057単位</u> |
| （四）要介護 4                                                                                                                                                                                                   | <u>25,017単位</u> |
| （五）要介護 5                                                                                                                                                                                                   | <u>28,298単位</u> |
| ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）                                                                                                                                                                                         |                 |
| (1) 要介護 1                                                                                                                                                                                                  | <u>571単位</u>    |
| (2) 要介護 2                                                                                                                                                                                                  | <u>638単位</u>    |
| (3) 要介護 3                                                                                                                                                                                                  | <u>706単位</u>    |
| (4) 要介護 4                                                                                                                                                                                                  | <u>773単位</u>    |
| (5) 要介護 5                                                                                                                                                                                                  | <u>839単位</u>    |

|                                                                                                                                                                                                            |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 定した単位数の1000分の27に相当する単位数                                                                                                                                                                                    |                 |
| (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから <u>ㄗ</u> 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                                                                                                                                              |                 |
| ㄗ 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                                                                                         |                 |
| 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから <u>ㄗ</u> までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。 |                 |
| 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）                                                                                                                                                                                    |                 |
| (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合                                                                                                                                                                                 |                 |
| （一）要介護 1                                                                                                                                                                                                   | <u>12,438単位</u> |
| （二）要介護 2                                                                                                                                                                                                   | <u>17,403単位</u> |
| （三）要介護 3                                                                                                                                                                                                   | <u>24,464単位</u> |
| （四）要介護 4                                                                                                                                                                                                   | <u>27,747単位</u> |
| （五）要介護 5                                                                                                                                                                                                   | <u>31,386単位</u> |
| (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合                                                                                                                                                                                     |                 |
| （一）要介護 1                                                                                                                                                                                                   | <u>11,206単位</u> |
| （二）要介護 2                                                                                                                                                                                                   | <u>15,680単位</u> |
| （三）要介護 3                                                                                                                                                                                                   | <u>22,042単位</u> |
| （四）要介護 4                                                                                                                                                                                                   | <u>25,000単位</u> |
| （五）要介護 5                                                                                                                                                                                                   | <u>28,278単位</u> |
| ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）                                                                                                                                                                                         |                 |
| (1) 要介護 1                                                                                                                                                                                                  | <u>570単位</u>    |
| (2) 要介護 2                                                                                                                                                                                                  | <u>637単位</u>    |
| (3) 要介護 3                                                                                                                                                                                                  | <u>705単位</u>    |
| (4) 要介護 4                                                                                                                                                                                                  | <u>772単位</u>    |
| (5) 要介護 5                                                                                                                                                                                                  | <u>838単位</u>    |

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、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7 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。）及び訪問サービス（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、週平均1回に満たない場合又は登録者（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。

8 イについては、サテライト型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8項に規定するサテライト型指定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指定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14における届出をしている場合は、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。

9 ～ 13 (略)

14 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、電子情報処理組織を使用する方法によ

注 1 ～ 3 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

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。）及び訪問サービス（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。

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。

6 ～ 10 (略)

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看護小規模多機

り、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

15・16 (略)

ハ (略)

ニ 認知症加算

- (1) 認知症加算Ⅰ) 920単位
- (2) 認知症加算Ⅱ) 890単位
- (3) 認知症加算Ⅲ) 760単位
- (4) 認知症加算Ⅳ) 460単位

注1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める登録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)及び(2)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、(1)、(2)又は(3)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

2 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、(3)及び(4)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ホヘヌ (略)

ル 退院時共同指導加算

600単位

注 イについては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師

能型居宅介護事業所については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

12・13 (略)

ハ (略)

ニ 認知症加算

- (1) 認知症加算Ⅰ) 800単位
- (2) 認知症加算Ⅱ) 500単位
- (新設)
- (新設)
- (新設)

注 イについては、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ホヘヌ (略)

ル 退院時共同指導加算

600単位

注 イについては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師

又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第10号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（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をいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

ヲ 緊急時対応加算

774単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなつていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなつていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

ロ （略）

カ 専門管理加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に

又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（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をいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

ヲ 緊急時訪問看護加算

574単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなつていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

ロ （略）

（新設）

関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡<sup>（じよくそ）</sup>ケア又は人工肛門<sup>（にゅうこうもん）</sup>ケア及び人工膀胱<sup>（にゅうぼうそう）</sup>ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡<sup>（じよくそ）</sup>の状態にある利用者（重点的な褥瘡<sup>（じよくそ）</sup>管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門<sup>（にゅうこうもん）</sup>若しくは人工膀胱<sup>（にゅうぼうそう）</sup>を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（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C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

ニ ターミナルケア加算 2,500単位  
注 （略）  
タ 遠隔死亡診断補助加算 150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しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用

カ ターミナルケア加算 2,000単位  
注 （略）  
（新設）

者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

レ・ロ (略)

リ 総合マネジメント体制強化加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1,200単位

(2) 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ 800単位

ネ・ニ (略)

ノ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

ハ (略)

ヘ 介護職員処遇改善加算

ホ・ト (略)

チ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

ツ・テ (略)

(新設)

ナ (略)

ネ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからナまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからナまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

㇏ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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
- (2) 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

㇏ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからナまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからナまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからナまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

㇏ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 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
- (2) 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

㇏ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織の使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから<u>ウ</u>までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> | <p>の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織の使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから<u>ナ</u>までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



第九条 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一部を次の表のように改正する。

| 各 市 区                                                                                                                                                                                                                                            | 各 市 区                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別表<br>指定地域密着型サービス介護給付費単位数表<br>1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費<br>イ～ス (略)<br>ル <u>介護職員等処遇改善加算</u>                                                                                                                                                             | 別表<br>指定地域密着型サービス介護給付費単位数表<br>1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費<br>イ～ス (略)<br>ル <u>介護職員等処遇改善加算</u>                                                                                                                                                                          |
| <u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。 | <u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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5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) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> イからスまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数                                                                                                                                                                                       | (1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> イからス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                                                                                                                                                                                                    |
| (2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> イからスまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数                                                                                                                                                                                       | (2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> イからス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                                                                                                                                                                                                    |
| (3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> イからスまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数                                                                                                                                                                                       | (3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> イからス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                                                                                                                                                                                                     |
| (4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅳ</u> イからスまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (注 1 の加                                                                                                          | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                          |

算を算定しているものを除く。) 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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の221に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の208に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の200に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の184に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の142に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の139に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからヌまでにより算

定した単位数の1000分の100に相当する単位数

14 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)14 イからヌまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

(削る)

(削る)

## 2 夜間対応型訪問介護費

イ～ニ (略)

ホ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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。

(1) 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63に相当する単位数

(2) 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42に相当する単位数

## ヅ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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、イからヌまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 2 夜間対応型訪問介護費

イ～ニ (略)

ホ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織

織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからニまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからニまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからニまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからニまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数

2. 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定夜間対応型訪問介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからニまでにより算定した単位数の1000分の221に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからニまでにより算定した単位数の1000分の208に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからニまでにより算定した単位数の1000分の200に相当する単位数

を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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
- (2) 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
- (3) 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

(新設)

- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからニまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからニまでにより算定した単位数の1000分の184に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからニまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからニまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからニまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからニまでにより算定した単位数の1000分の142に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからニまでにより算定した単位数の1000分の139に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからニまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからニまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 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
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからニまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (削る)

へ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

(削る)

2の2 地域密着型通所介護費

イ～ニ (略)

ホ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからニまでにより算定した単位数の1000分の92に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからニまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからニまでにより算定した単位数の1000分の80に相当する単位数

い。

- (1) 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
- (2) 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

ト 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからニまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2の2 地域密着型通所介護費

イ～ニ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、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 イからニまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 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43に相当する単位数
- (3) 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

(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからニまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数

(新設)

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)   | イからニ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 |
| (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)   | イからニまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数 |
| (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)   | イからニまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数 |
| (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)   | イからニ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 |
| (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)   | イからニまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数 |
| (6) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)   | 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 |
| (7) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)   | イからニまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数 |
| (8) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)   | イからニまでにより算定した単位数の1000分の69に相当する単位数 |
| (9) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)   | イからニまでにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数 |
| (10) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10) | イからニまでにより算                        |



定した単位数の1000分の45に相当する単位数

(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからニまでにより算

定した単位数の1000分の53に相当する単位数

(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからニまでにより算

定した単位数の1000分の43に相当する単位数

(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからニまでにより算

定した単位数の1000分の44に相当する単位数

(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからニまでにより算

定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(削る)

へ 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、電子情報処理組  
織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定め  
る様式による届出を行っ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、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12に相当する単位数

(2) 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10に相当する単位数

上 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等  
の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組  
織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定め  
る様式による届出を行っ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、  
イからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する  
単位数を所定単位数に加算する。

(削る)

### 3 認知症対応型通所介護費

イ～ハ (略)

#### ニ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからハまでにより算定した単位数の1000分の181に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の174に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからハまでにより算定した単位数の1000分の150に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからハまでにより算定した単位数の1000分の122に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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は、次に掲げる

### 3 認知症対応型通所介護費

イ～ハ (略)

#### ニ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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5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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからハまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからハまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

(新設)

次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからハまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからハまでにより算定した単位数の1000分の153に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからハまでにより算定した単位数の1000分の151に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからハまでにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからハまでにより算定した単位数の1000分の130に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからハまでにより算定した単位数の1000分の123に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからハまでにより算定した単位数の1000分の119に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからハまでにより算定した単位数の1000分の127に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからハまでにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからハまでにより算定した単位数の1000分の96に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからハまでにより算定した単位数の1000分の99に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからハまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからハまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからハまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数

(削る)

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

(削る)

4 小規模多機能型居宅介護費

イ～ヨ (略)

タ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、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31に相当する単位数

(2) 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24に相当する単位数

ヘ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、イからハまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 小規模多機能型居宅介護費

イ～ヨ (略)

タ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日まで

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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の149に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の134に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからヨまでにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の132に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の129に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数

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 イからヨ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
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからヨ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
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからヨ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

(新設)

- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の85に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからヨまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数

(削る)

レ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからヨ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
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからヨまでにより算

(削る)

5 認知症対応型共同生活介護費

イ～ソ (略)

ツ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからソまでにより算定した単位数の1000分の186に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからソまでにより算定した単位数の1000分の178に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからソまでにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからソまでにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している

定した単位数の1000分の12に相当する単位数

ソ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヨまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 認知症対応型共同生活介護費

イ～ソ (略)

ツ 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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからソ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

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからソ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

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからソ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

(新設)

ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからソまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからソまでにより算定した単位数の1000分の156に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからソまでにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからソまでにより算定した単位数の1000分の148に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからソまでにより算定した単位数の1000分の133に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからソまでにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからソまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからソまでにより算定した単位数の1000分の132に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからソまでにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからソまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからソ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
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからソまでにより算



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>定した単位数の1000分の89に相当する単位数</p> <p><u>(13) 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(13)</u> <u>イからソまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数</u></p> <p><u>(14) 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(14)</u> <u>イからソまでにより算定した単位数の1000分の66に相当する単位数</u></p> <p>(削る)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   | <p>(削る)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6 | <p>地域密着型特定施設入居者生活介護費</p> <p>イ～ル (略)</p> <p>ヲ <u>介護職員等処遇改善加算</u></p> <p><u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する<u>介護職員等</u>の</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   | <p><u>ホ 介護職員等特定処遇改善加算</u></p> <p><u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している<u>介護職員等</u>の賃金の改善等を実施しているものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</u></p> <p><u>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ</u> <u>イからソ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</u></p> <p><u>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅲ</u> <u>イからソ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</u></p> <p>ナ <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p><u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している<u>介護職員等</u>の賃金の改善等を実施しているものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからソまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。</u></p> <p>6</p> |
|   | <p>地域密着型特定施設入居者生活介護費</p> <p>イ～ル (略)</p> <p>ヲ <u>介護職員等処遇改善加算</u></p> <p><u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している<u>介護職員</u>の</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからルまでにより算定した単位数の128に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからルまでにより算定した単位数の122に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した単位数の110に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからルまでにより算定した単位数の88に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算ⅤⅠ イからルまでにより算定した単位数の113に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算ⅤⅡ イからルまでにより算定した単位数の106に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算ⅤⅢ イからルまでにより算

賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからルまでにより算定した単位数の100分の82に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからルまでにより算定した単位数の100分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した単位数の100分の33に相当する単位数

(新設)

定した単位数の1000分の107に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからル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

(5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからルまでにより算定した単位数の1000分の91に相当する単位数

(6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからルまでにより算定した単位数の1000分の85に相当する単位数

(7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからルまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数

(8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからルまでにより算定した単位数の1000分の95に相当する単位数

(9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからルまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数

(10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからルまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数

(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからルまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数

(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからル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

(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからルまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数

(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからルまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数

(割る)

## ㄮ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った者に対し、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。

- (1) 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18に相当する単位数
- (2) 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12に相当する単位数

カ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った者に対し、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、イからルまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ～フ (略)

コ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからフまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからフまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからフまでにより算定した

(削る)

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

イ～フ (略)

コ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからフまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからフまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからフまでにより算定

した単位数の1000分の113に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからフまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設（注1の加算を算定しているものを除く。）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

1

(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからフまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからフまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからフまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) イからフまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数

(5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) イからフまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数

(6) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6) イからフまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

(7) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7) イからフまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

(8) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8) イからフまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

(9) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9) イからフまでにより算

単位数の1000分の33に相当する単位数

(新設)

定した単位数の1000分の86に相当する単位数

10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからフまでにより算

定した単位数の1000分の74に相当する単位数

11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからフまでにより算

定した単位数の1000分の74に相当する単位数

12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからフまでにより算

定した単位数の1000分の70に相当する単位数

13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからフまでにより算

定した単位数の1000分の63に相当する単位数

14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからフまでにより算

定した単位数の1000分の47に相当する単位数

(削る)

### エ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからフ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

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからフ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

### エ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

8 複合型サービス費

イ～ウ (略)

⌘ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の149に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の146に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからウまでにより算定した単位数の134に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからウまでにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（注 1 の加算を算定しているものを除く。）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

8 複合型サービス費

イ～ウ (略)

⌘ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからウまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからウまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからウまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

(新設)

においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからウまでにより算定した単位数の1000分の132に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからウまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからウまでにより算定した単位数の1000分の129に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからウまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからウまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからウまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからウまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからウまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからウまでにより算定した単位数の1000分の85に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからウまでにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからウまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからウまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからウまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからウまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数

(削る)

／ 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



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 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15に相当する単位数</p> <p>(2) 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12に相当する単位数</p> <p>オ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(削る)

(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の一部改正)

第十条 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)の一部を次の表のように改正する。

| 名 出 発                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  | 名 出 発                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 別表                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  | 別表                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 指定介護予防サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 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                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | 1 介護予防訪問入浴介護費                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| イ 介護予防訪問入浴介護費                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | イ 介護予防訪問入浴介護費                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| 注 1 (略)                                                                                                                                                                                                                                               |  |  | 注 1 (略)                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| 2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、 <u>所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>                                                                                                                                                                 |  |  | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、 <u>業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u>                                                                                                                                                                    |  |  | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <u>4～10 (略)</u>                                                                                                                                                                                                                                       |  |  | <u>2～8 (略)</u>                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| ロ～ニ (略)                                                                                                                                                                                                                                               |  |  | ロ～ニ (略)                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>令和6年5月31日</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、 <u>令和6年3月31日</u> 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)～(3) (略)                                                                                                                                                                                                                                           |  |  | (1)～(3) (略)                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| へ・ト (略)                                                                                                                                                                                                                                               |  |  | へ・ト (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～ハ (略)                                                                                                                                                                                                                                                              | ニ 栄養改善加算                | 200単位 |
| <p>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、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、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</u>（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。</p>                         |                         |       |
| (1)～(5) (略)                                                                                                                                                                                                                                                          | ホ～ス (略)                 |       |
| ル 介護職員処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |       |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、<u>令和6年5月31日</u>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。</p> |                         |       |
| (1)～(3) (略)                                                                                                                                                                                                                                                          | ヲ・ワ (略)                 |       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |       |
| (1) 単独型介護予防短期入所生活介護費                                                                                                                                                                                                                                                 | (一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(1) |       |
| a 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                                              | 479単位                   |       |
| イ～ハ (略)                                                                                                                                                                                                                                                              | ニ 栄養改善加算                | 200単位 |
| <p>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。</p>                                                                     |                         |       |
| (1)～(5) (略)                                                                                                                                                                                                                                                          | ホ～ス (略)                 |       |
| ル 介護職員処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |       |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、<u>令和6年3月31日</u>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。</p> |                         |       |
| (1)～(3) (略)                                                                                                                                                                                                                                                          | ヲ・ワ (略)                 |       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |       |
| (1) 単独型介護予防短期入所生活介護費                                                                                                                                                                                                                                                 | (一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(1) |       |
| a 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                                              | 474単位                   |       |

|     |                                                                          |              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>596単位</u> |
|     | (二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)                                                  |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>479単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>596単位</u> |
|     | (2) 併設型介護予防短期入所生活介護費                                                     |              |
|     | (一) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)                                                  |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>451単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>561単位</u> |
|     | (二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)                                                  |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>451単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>561単位</u> |
| ロ   | ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                       |              |
| (1) | 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                    |              |
|     | (一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>561単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>681単位</u> |
|     | (二) 経過の単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                             |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>561単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>681単位</u> |
| (2) | 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                    |              |
|     | (一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>529単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>656単位</u> |
|     | (二) 経過の併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                             |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>529単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>656単位</u> |
|     | 注 1・2 (略)                                                                |              |
| 3   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 |              |
| 4   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高                                                |              |
|     | (新設)                                                                     |              |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>589単位</u> |
|     | (二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)                                                  |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>474単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>589単位</u> |
|     | (2) 併設型介護予防短期入所生活介護費                                                     |              |
|     | (一) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)                                                  |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>446単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>555単位</u> |
|     | (二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)                                                  |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>446単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>555単位</u> |
| ロ   | ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                       |              |
| (1) | 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                    |              |
|     | (一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>555単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>674単位</u> |
|     | (二) 経過の単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                             |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>555単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>674単位</u> |
| (2) | 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                    |              |
|     | (一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                                |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>523単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>649単位</u> |
|     | (二) 経過の併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費                                             |              |
|     | a 要支援 1                                                                  | <u>523単位</u> |
|     | b 要支援 2                                                                  | <u>649単位</u> |
|     | 注 1・2 (略)                                                                |              |
|     | (新設)                                                                     |              |

年齢虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 (略)

7 イ(2)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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、注6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。

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き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10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。

イ・ロ (略)

9 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、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

(新設)

3 (略)

4 イ(2)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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所において、注3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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き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。

イ・ロ (略)

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、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、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又は同条第4項に規定する併設事業所である指定介護予防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又は指定介護予防サービス基準第132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を超える指定介護予防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 (指定介護予防サービス基準第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注6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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

#### 10・11 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所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11を算定してい

、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又は同条第4項に規定する併設事業所である指定介護予防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又は指定介護予防サービス基準第132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を超える指定介護予防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 (指定介護予防サービス基準第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注4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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所について、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

#### 7・8 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所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8を算定してい

る場合は、算定しない。

13・14 (略)

15 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9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9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つたときは、注9の規定による届出があつたものとみなす。

16 (略)

17 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、注1の規定にかかわらず、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所定単位数を算定する。

(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)又は併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一) 要支援1 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費(Ⅰ)の要介護1の所定単位数の100分の75に相当する単位数

(二) 要支援2 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費(Ⅰ)の要介護1の所定単位数の100分の93に相当する単位数

(2) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数

(一) 要支援1 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費(Ⅱ)の要介護1の所定単位数の100分の75に相当する単位数

(二) 要支援2 指定施設サービス等介護給付費単位数表

る場合は、算定しない。

10・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つたときは、注6の規定による届出があつたものとみなす。

13 (略)

(新設)



の介護福祉施設サービス費Ⅱの要介護 1 の所定単位数  
の100分の93に相当する単位数

- (3) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費又は併  
設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費を算定すべ  
き指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 利用者  
の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に掲げる単位数  
のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護 1 の所  
定単位数の100分の75に相当する単位数

- (イ) 要支援 1 指定施設サービス等介護給付費単位数表  
のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護 1 の所  
定単位数の100分の93に相当する単位数
- (ロ) 要支援 2 指定施設サービス等介護給付費単位数表  
のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護 1 の所  
定単位数の100分の93に相当する単位数

- (4) 経過の単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費  
又は経過の併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護  
費を算定すべき指定介護予防短期入所生活介護を行った  
場合 利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ次に  
掲げる単位数

- (イ) 要支援 1 指定施設サービス等介護給付費単位数表  
の経過のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護  
1 の所定単位数の100分の75に相当する単位数

- (ロ) 要支援 2 指定施設サービス等介護給付費単位数表  
の経過のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護  
1 の所定単位数の100分の93に相当する単位数

ハ 口腔連携強化加算

50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  
、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に  
対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予  
防短期入所生活介護事業所の事業者が、口腔の健康状態の評  
価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療  
機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供

を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

三・ホ (略)

へ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

上 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからエまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

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

(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ エからエ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

ハ・三 (略)

(新設)

ホ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

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

(2) 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60に相当する単位数

(3) 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33に相当する単位数

2 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから 上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
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから 上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

3 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから 上までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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
  - (1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰ
    - (一) 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 1 579単位
        - ii 要支援 2 726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 1 632単位

1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 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27に相当する単位数
- (2) 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23に相当する単位数

2 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イから ホまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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
  - (1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰ
    - (一) 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
        - 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
        - i 要支援 1 619単位

|     |                                           |              |
|-----|-------------------------------------------|--------------|
|     | ii 要支援 2                                  | <u>778単位</u> |
|     | c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup>  |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>613単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>774単位</u> |
|     | d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>   |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>672単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>834単位</u> |
| (二) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
| a   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>583単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>730単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>622単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>785単位</u> |
| (三) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup>    |              |
| a   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>583単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>730単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>622単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>785単位</u> |
| (四) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>     |              |
| a   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>566単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>711単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>601単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>758単位</u> |
| (2) | 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                |              |
| (一) | 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 <sup>(i)</sup> |              |

|     |                                           |              |
|-----|-------------------------------------------|--------------|
|     | ii 要支援 2                                  | <u>762単位</u> |
|     | c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup>  |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>610単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>768単位</u> |
|     | d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>   |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>658単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>817単位</u> |
| (二) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
| a   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>581単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>725単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>619単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>778単位</u> |
| (三) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup>    |              |
| a   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>581単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>725単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>619単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>778単位</u> |
| (四) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>     |              |
| a   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>564単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>706単位</u> |
| b   | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>     |              |
|     | i 要支援 1                                   | <u>598単位</u> |
|     | ii 要支援 2                                  | <u>752単位</u> |
| (2) | 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                |              |
| (一) | 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 <sup>(i)</sup> |              |

|     |                                   |              |
|-----|-----------------------------------|--------------|
| 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                           | <u>624単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>789単位</u> |
| 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                           | <u>680単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>846単位</u> |
| c   | 経過の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                           | <u>624単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>789単位</u> |
| d   | 経過の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                           | <u>680単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>846単位</u> |
| (二) | 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                           | <u>680単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>846単位</u> |
| 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                           | <u>653単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>817単位</u> |
| b   | 経過の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                           | <u>653単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>817単位</u> |
| (三) | 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                           | <u>653単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>817単位</u> |
| 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                           | <u>621単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>782単位</u> |
| 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                           | <u>666単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>828単位</u> |
| c   | 経過の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                           | <u>621単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>782単位</u> |
| d   | 経過の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                           | <u>666単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>828単位</u> |
| (二) | 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                           | <u>666単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>828単位</u> |
| 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                           | <u>649単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>810単位</u> |
| b   | 経過の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                           | <u>649単位</u> |
|     | ii 要支援 2                          | <u>810単位</u> |
| (三) | 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                           | <u>649単位</u> |

|                                   |                                                                                                                                     |              |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>817単位</u> |
|                                   | 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                                                                                                                             | <u>653単位</u> |
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>817単位</u> |
| (四) 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                                                                                                                             | <u>611単位</u> |
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>770単位</u> |
|                                   | 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                                                                                                                             | <u>611単位</u> |
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>770単位</u> |
|                                   | 注 1・2 (略)                                                                                                                           |              |
|                                   | 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                          |              |
|                                   | 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                       |              |
|                                   | 5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                          |              |
|                                   | 6～8 (略)                                                                                                                             |              |
|                                   | 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養介護を行った場 |              |

|                                   |                                                                                                                                     |              |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>810単位</u> |
|                                   | 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                                                                                                                             | <u>649単位</u> |
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>810単位</u> |
| (四) 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                                                                                                                             | <u>608単位</u> |
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>764単位</u> |
|                                   | 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                                                                                                                             | <u>608単位</u> |
|                                   | ii 要支援 2                                                                                                                            | <u>764単位</u> |
|                                   | 注 1・2 (略)                                                                                                                           |              |
|                                   | (新設)                                                                                                                                |              |
|                                   | (新設)                                                                                                                                |              |
|                                   | (新設)                                                                                                                                |              |
|                                   | 3～5 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養介護を行った場 |              |

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 8を算定している場合は、算定しない。

- 10 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに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)の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)及び(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、1 日につき51単位を、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに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)の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)及び(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、1 日につき51単位を所定単位数に加算する。

11～15 (略)

- 16 (Ⅰ)(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに(Ⅱ)(Ⅲ)及び(Ⅲ)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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ 1 日につき次に

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。

- 17 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに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)の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)及び(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、1 日につき34単位を、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに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)の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)及び(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、1 日につき46単位を所定単位数に加算する。

8～12 (略)

- 13 (Ⅰ)(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに(Ⅱ)(Ⅲ)及び(Ⅲ)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介護予防短期入所療養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、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ 1 日につき次に掲げる単位数を加算する。

掲げる単位数を加算する。

(一)・(二) (略)

17 (1)四又は(2)四を算定している介護老人保健施設については、注7及び注10は算定しない。

(3) 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指定介護予防防短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 (略)

(4) 口腔連携強化加算 50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防防短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(5)～(7) (略)

(8) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定介護予防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

(一)・(二) (略)

14 (1)四又は(2)四を算定している介護老人保健施設については、注4及び注7は算定しない。

(3) 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 (略)

(新設)

(4)～(6) (略)

(新設)



ない。

(一) 生産性向上推進体制加算(I)

100単位

(二) 生産性向上推進体制加算(II)

10単位

(9) (略)

(10) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(9)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

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(9)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

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(9)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

(11) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(7) (略)

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 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

(二) 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

(三) 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

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

|   |                                                                                                                                                                                                 |                        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   | (一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰから(9)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                                                                                                                                       |                        |
|   | (二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰから(9)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                                                                                                                                       |                        |
|   | <u>(12)</u> 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                                                                    |                        |
|   | 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(Ⅰから(9)までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。 |                        |
| 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                                                                                                                                                                     |                        |
|   | (Ⅰ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)                                                                                                                                                                 |                        |
|   | (一) 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 <u>547単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>686単位</u>     |
|   | 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 <u>576単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>716単位</u>     |
|   | 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 <u>566単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>706単位</u>     |
|   | 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 <u>606単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>767単位</u>     |
|   | 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 <u>639単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>801単位</u>     |

|   |                                                                                                                                                                                                 |                        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   | (一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰ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                                                                                                                                       |                        |
|   | (二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰ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                                                                                                                                       |                        |
|   | <u>(10)</u> 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                                                                    |                        |
|   | 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(Ⅰから(7)までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。 |                        |
| 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                                                                                                                                                                     |                        |
|   | (Ⅰ) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)                                                                                                                                                                 |                        |
|   | (一) 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 <u>536単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>672単位</u>     |
|   | 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 <u>564単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>701単位</u>     |
|   | 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 <u>554単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>691単位</u>     |
|   | 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 <u>593単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>751単位</u>     |
|   | 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 <u>626単位</u>     |
|   | ii                                                                                                                                                                                              | 要支援 2 <u>784単位</u>     |

|                                    |                                        |                                       |              |
|------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| f                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>     |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>627単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>788単位</u> |
| (二)                                | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |                                       |              |
|                                    | a                                      | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>    |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>515単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>644単位</u> |
| b                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>530単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>661単位</u> |
| c                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup>   |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>575単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>727単位</u> |
| d                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>    |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>593単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>745単位</u> |
| (三)                                | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>    |                                       |              |
|                                    | a                                      | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>    |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>497単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>621単位</u> |
| b                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>559単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>705単位</u> |
| (2) 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) |                                        |                                       |              |
| (一)                                | 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>  |                                       |              |
|                                    | a                                      | 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup> |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>557単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>695単位</u> |
| b                                  | 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup> |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>616単位</u> |

|                                    |                                        |                                       |              |
|------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| f                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>     |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>614単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>772単位</u> |
| (二)                                | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |                                       |              |
|                                    | a                                      | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>    |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>504単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>631単位</u> |
| b                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>519単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>647単位</u> |
| c                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iii)</sup>   |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>563単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>712単位</u> |
| d                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>    |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>581単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>730単位</u> |
| (三)                                | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(iv)</sup>    |                                       |              |
|                                    | a                                      | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>    |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>487単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>608単位</u> |
| b                                  | 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>547単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>690単位</u> |
| (2) 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) |                                        |                                       |              |
| (一)                                | 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>  |                                       |              |
|                                    | a                                      | 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup> |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>545単位</u> |
|                                    | ii                                     | 要支援 2                                 | <u>681単位</u> |
| b                                  | 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup> |                                       |              |
|                                    | i                                      | 要支援 1                                 | <u>603単位</u> |

|                                      |              |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
|                                      |              | <u>777単位</u> |
|                                      | ii 要支援 2     |              |
| (二) 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                              | <u>557単位</u> |              |
| ii 要支援 2                             | <u>695単位</u> |              |
| 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                              | <u>616単位</u> |              |
| ii 要支援 2                             | <u>777単位</u> |              |
| (3) ユニツ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) |              |              |
| (一) ユニツト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)      | <u>632単位</u> |              |
| a 要支援 1                              | <u>632単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>796単位</u> |              |
| (二) ユニツト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)      | <u>662単位</u> |              |
| a 要支援 1                              | <u>662単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>825単位</u> |              |
| (三) ユニツト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)      | <u>652単位</u> |              |
| a 要支援 1                              | <u>652単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>815単位</u> |              |
| (四) 経過のユニツ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                              | <u>632単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>796単位</u> |              |
| (五) 経過のユニツ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                              | <u>662単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>825単位</u> |              |
| (六) 経過のユニツ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                              | <u>652単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>815単位</u> |              |

|                                      |              |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
|                                      |              | <u>761単位</u> |
|                                      | ii 要支援 2     |              |
| (二) 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                              | <u>545単位</u> |              |
| ii 要支援 2                             | <u>681単位</u> |              |
| 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                              | <u>603単位</u> |              |
| ii 要支援 2                             | <u>761単位</u> |              |
| (3) ユニツ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) |              |              |
| (一) ユニツト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)      | <u>619単位</u> |              |
| a 要支援 1                              | <u>619単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>779単位</u> |              |
| (二) ユニツト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)      | <u>648単位</u> |              |
| a 要支援 1                              | <u>648単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>808単位</u> |              |
| (三) ユニツト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)      | <u>638単位</u> |              |
| a 要支援 1                              | <u>638単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>798単位</u> |              |
| (四) 経過のユニツ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                              | <u>619単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>779単位</u> |              |
| (五) 経過のユニツ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                              | <u>648単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>808単位</u> |              |
| (六) 経過のユニツ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                              | <u>638単位</u> |              |
| b 要支援 2                              | <u>798単位</u> |              |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |       |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| (4) 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） | (一) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | a 要支援1                                               | 632単位 |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | b 要支援2                                               | 796単位 |
|                                        | (二) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | a 要支援1                                               | 632単位 |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | b 要支援2                                               | 796単位 |
|                                        | 注1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて、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。</u> |                                                      |       |
|                                        | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (略)                                                  |       |
|                                        | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に |       |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |       |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| (4) 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） | (一) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | a 要支援1 | 619単位 |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | b 要支援2 | 779単位 |
|                                        | (二) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | a 要支援1 | 619単位 |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | b 要支援2 | 779単位 |
|                                        | 注1 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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 <u>届け出たもの</u> における当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に忠じて、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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (略)    |       |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (新設)   |       |

相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6・7 (略)

8 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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～ニ (略)

9 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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9を算定している場合は、算定しない。

11 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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、その居宅と指定介護予防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

(新設)

(新設)

3・4 (略)

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介護予防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～ニ (略)

6 (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た指定介護予防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介護予防短期入所療養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、その居宅と指定介護予防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。

184単位を所定単位数に加算する。

12 (略)  
(削る)

13 (略)

(5) 口腔連携強化加算 50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(6) 療養食加算 8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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、当該基準による食事の提供を行う指定介護予防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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(7) 認知症専門ケア加算

9 (略)

10 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5の規定による届出に相当する介護療養施設サービス（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に係る届出があつたときは、注1及び注5の規定による届出があつたものとみなす。

11 (略)  
(新設)

(5) 療養食加算 8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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(6) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養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。

(一)・(二) (略)

(8) (略)

(9) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して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。

(一) 生産性向上推進体制加算(I)

100単位

(二) 生産性向上推進体制加算(II)

10単位

(10) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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。

(一)・(二) (略)

(7) (略)  
(新設)

(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。



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

(一)～(三) (略)

#### 11 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

#### 12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から10までにより

(一)～(三) (略)

#### 9 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。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から8までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から8までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から8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

#### 10 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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から8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                                                                                                                                                                                   |              |
| (二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(10)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                                                                                                                                                |              |
| (13) 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                                                                                      |              |
| 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に<u>対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を加算する。</u></u> |              |
| ハ、診療所における介護予防短期入所療養介護費                                                                                                                                                                                     |              |
| (1) 診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)                                                                                                                                                                               |              |
| (一) 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)                                                                                                                                                                                      | <u>530単位</u> |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                                                                    |              |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                                                                    | <u>666単位</u> |
| b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)                                                                                                                                                                                      |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                                                                    | <u>559単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                                                                    | <u>693単位</u> |
| c 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)                                                                                                                                                                                      |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                                                                    | <u>549単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                                                                    | <u>684単位</u> |
| d 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)                                                                                                                                                                                      |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                                                                    | <u>589単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                                                                    | <u>747単位</u> |
| e 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)                                                                                                                                                                                      |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                                                                    | <u>623単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                                                                    | <u>780単位</u> |
| f 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)                                                                                                                                                                                      |              |

|                                                                                                                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 算定した単位数の1000分の15に相当する単位数                                                                                                                                           |              |
| (二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(8)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                                                                                                         |              |
| (14) 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                                              |              |
| 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 <u>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、(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</u> |              |
| ハ、診療所における介護予防短期入所療養介護費                                                                                                                                             |              |
| (1) 診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)                                                                                                                                       |              |
| (一) 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)                                                                                                                                              | <u>519単位</u> |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                            |              |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                            | <u>652単位</u> |
| b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)                                                                                                                                              |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                            | <u>547単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                            | <u>679単位</u> |
| c 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅲ)                                                                                                                                              |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                            | <u>538単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                            | <u>670単位</u> |
| d 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)                                                                                                                                              |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                            | <u>577単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                            | <u>731単位</u> |
| e 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅴ)                                                                                                                                              |              |
| ⅰ 要支援 1                                                                                                                                                            | <u>610単位</u> |
| ⅱ 要支援 2                                                                                                                                                            | <u>764単位</u> |
| f 診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅵ)                                                                                                                                              |              |

|     |                               |              |
|-----|-------------------------------|--------------|
|     | i 要支援 1                       | <u>612単位</u> |
|     | ii 要支援 2                      | <u>769単位</u> |
| (二) | 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)           |              |
| i   | 要支援 1                         | <u>471単位</u> |
| ii  | 要支援 2                         | <u>588単位</u> |
| b   | 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)          |              |
| i   | 要支援 1                         | <u>537単位</u> |
| ii  | 要支援 2                         | <u>678単位</u> |
| (2) | 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) |              |
| (一) | 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                         | <u>616単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>775単位</u> |
| (二) | 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                         | <u>643単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>804単位</u> |
| (三) | 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                         | <u>634単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>793単位</u> |
| (四) | 経過の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                         | <u>616単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>775単位</u> |
| (五) | 経過の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                         | <u>643単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>804単位</u> |
| (六) | 経過の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                         | <u>634単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>793単位</u> |
| 注 1 | 診療所である指定介護予防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    |              |

|     |                               |              |
|-----|-------------------------------|--------------|
|     | i 要支援 1                       | <u>599単位</u> |
|     | ii 要支援 2                      | <u>753単位</u> |
| (二) | 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)           |              |
| i   | 要支援 1                         | <u>461単位</u> |
| ii  | 要支援 2                         | <u>576単位</u> |
| b   | 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)          |              |
| i   | 要支援 1                         | <u>526単位</u> |
| ii  | 要支援 2                         | <u>664単位</u> |
| (2) | 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) |              |
| (一) | 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                         | <u>603単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>759単位</u> |
| (二) | 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                         | <u>630単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>787単位</u> |
| (三) | 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                         | <u>621単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>777単位</u> |
| (四) | 経過の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                         | <u>603単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>759単位</u> |
| (五) | 経過の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                         | <u>630単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>787単位</u> |
| (六) | 経過の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                         | <u>621単位</u> |
| b   | 要支援 2                         | <u>777単位</u> |
| 注 1 | 診療所である指定介護予防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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて、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 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6～8 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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8を算定している場合は、算定しない。

10 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介

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、指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて、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 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

3～5 (略)

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防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介護予防短期入所療養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 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

「介護予防短期入所療養介護事業所において、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、その居宅と指定介護予防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 (略)  
(削る)

12 (略)

(3) 口腔連携強化加算

50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(4) 療養食加算

8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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、当該基準による食事の提供を行う指定介護予防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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(5) 認知症専門ケア加算

「定介護予防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 (略)

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つたときは、注1の規定による届出があつたものとみなす。

10 (略)  
(新設)

(3) 療養食加算

8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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ～ハ (略)

(4) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養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。

(6) (略)

(7) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して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。

(一) 生産性向上推進体制加算(I)

100単位

(二) 生産性向上推進体制加算(II)

10単位

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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。

(一)・(二) (略)

(5) (略)  
(新設)

(6) 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。

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

(一)～(三) (略)

#### (9) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から(8)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

#### (10) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)までにより

(一)～(三) (略)

#### (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。

(一) 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26に相当する単位数

(二) 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19に相当する単位数

(三) 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10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。

(一) 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15に相当する単位数

(二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)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

Ⅱ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

三 削除

算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

(二) 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11に相当する単位数

(9) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

三 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)

(一) 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  
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

(二) 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

(三) 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)





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患者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  
(2)  
a ユニット型認知症患者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患者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 老人性認知症患者療養病棟（指定介護予防サービス基準第189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介護予防短期入  
所療養介護事業所であつて、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、指定介護予防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、利用者の要支援状  
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 (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。

3 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、その居宅と指定介護予防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。

4 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅶ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅷ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅸ)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してい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

5 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。

6 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防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介護予防短期入所療養介護については、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は、算定しない。

(4) 療養食加算 8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当該基準による食事の提供を行う指定介護予防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3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 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している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5) 特定診療費

注 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。

(6) 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。

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- (三) 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、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。

- (一) 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26に相当する単位数
- (二) 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19に相当する単位数
- (三) 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10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。

- (一) 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15に相当する単位数

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費</p> <p>(1) 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）</p> <p>(一) I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)</p> <p>a I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)</p> <p>i 要支援 1 <u>603単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>741単位</u></p> <p>b I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)</p> <p>i 要支援 1 <u>666単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>827単位</u></p> <p>(二) I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)</p> <p>a I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)</p> <p>i 要支援 1 <u>591単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>731単位</u></p> <p>b I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)</p> <p>i 要支援 1 <u>654単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>815単位</u></p> <p>(三) I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)</p> <p>a I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)</p> <p>i 要支援 1 <u>575単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>715単位</u></p> <p>b I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)</p> |  | <p>ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費</p> <p>(1) 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）</p> <p>(一) I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)</p> <p>a I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)</p> <p>i 要支援 1 <u>590単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>726単位</u></p> <p>b I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)</p> <p>i 要支援 1 <u>652単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>810単位</u></p> <p>(二) I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)</p> <p>a I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)</p> <p>i 要支援 1 <u>579単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>716単位</u></p> <p>b I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)</p> <p>i 要支援 1 <u>640単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>798単位</u></p> <p>(三) I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)</p> <p>a I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)</p> <p>i 要支援 1 <u>563単位</u></p> <p>ii 要支援 2 <u>700単位</u></p> <p>b I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(二) 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11に相当する単位数

(9) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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、(1)から(6)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

|     |                             |              |
|-----|-----------------------------|--------------|
|     | i 要支援 1                     | <u>636単位</u> |
|     | ii 要支援 2                    | <u>798単位</u> |
| (2) | 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） |              |
| (一) | 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                       | <u>574単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>703単位</u> |
| 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                       | <u>637単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>787単位</u> |
| (二) | 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                       | <u>558単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>685単位</u> |
| 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                       | <u>621単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>771単位</u> |
| (三) | 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                       | <u>546単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>674単位</u> |
| 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                       | <u>610単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>760単位</u> |
| (3) | 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） |              |
| (一) | 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                       | <u>547単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>679単位</u> |

|     |                             |              |
|-----|-----------------------------|--------------|
|     | i 要支援 1                     | <u>623単位</u> |
|     | ii 要支援 2                    | <u>781単位</u> |
| (2) | 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） |              |
| (一) | 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                       | <u>562単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>688単位</u> |
| 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                       | <u>624単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>771単位</u> |
| (二) | 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                       | <u>546単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>671単位</u> |
| 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                       | <u>608単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>755単位</u> |
| (三) | 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                       | <u>535単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>660単位</u> |
| 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                       | <u>597単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>744単位</u> |
| (3) | 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） |              |
| (一) | 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                       | <u>536単位</u> |
| ii  | 要支援 2                       | <u>665単位</u> |

|      |                                             |              |
|------|---------------------------------------------|--------------|
| b    | I 型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|      | i 要支援 1                                     | <u>606単位</u> |
|      | ii 要支援 2                                    | <u>759単位</u> |
| (二)  | 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 <sup>(i)</sup>     |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>521単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>642単位</u> |
| b    | II 型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>581単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>724単位</u> |
| (4)  | 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）         |              |
| (一)  | 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 <sup>(i)</sup>  |              |
| (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                 |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>687単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>852単位</u> |
| b    | 経過のユニット型 I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費              |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>687単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>852単位</u> |
| (二)  | 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 <sup>(ii)</sup> |              |
| (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                 |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>677単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>841単位</u> |
| b    | 経過のユニット型 I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費              |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>677単位</u> |

|      |                                             |              |
|------|---------------------------------------------|--------------|
| b    | I 型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 <sup>(i)</sup>      |              |
|      | i 要支援 1                                     | <u>593単位</u> |
|      | ii 要支援 2                                    | <u>743単位</u> |
| (二)  | 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 <sup>(i)</sup>     |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>510単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>629単位</u> |
| b    | II 型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 <sup>(ii)</sup>    |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>569単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>709単位</u> |
| (4)  | 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）         |              |
| (一)  | 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 <sup>(i)</sup>  |              |
| (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                 |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>673単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>834単位</u> |
| b    | 経過のユニット型 I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費              |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>673単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>834単位</u> |
| (二)  | 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 <sup>(ii)</sup> |              |
| (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                 |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>663単位</u> |
| ii   | 要支援 2                                       | <u>824単位</u> |
| b    | 経過のユニット型 I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費              |              |
| i    | 要支援 1                                       | <u>663単位</u> |



|     |                                  |              |
|-----|----------------------------------|--------------|
|     | ii 要支援 2                         | <u>841単位</u> |
| (5) | 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） |              |
|     | (一) 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    | <u>703単位</u> |
|     | a 要支援 1                          | <u>856単位</u> |
|     | b 要支援 2                          |              |
|     | (二) 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費 |              |
|     | a 要支援 1                          | <u>703単位</u> |
|     | b 要支援 2                          | <u>856単位</u> |
| (6) | 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） |              |
|     | (一) 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    | <u>643単位</u> |
|     | i 要支援 1                          | <u>799単位</u> |
|     | ii 要支援 2                         |              |
|     | b 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 | <u>643単位</u> |
|     | i 要支援 1                          | <u>799単位</u> |
|     | ii 要支援 2                         |              |
|     | (二) 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    | <u>670単位</u> |
|     | i 要支援 1                          | <u>814単位</u> |
|     | ii 要支援 2                         |              |
|     | b 経過のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 | <u>670単位</u> |
|     | i 要支援 1                          |              |

|     |                                  |              |
|-----|----------------------------------|--------------|
|     | ii 要支援 2                         | <u>824単位</u> |
| (5) | 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） |              |
|     | (一) 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    | <u>688単位</u> |
|     | a 要支援 1                          | <u>838単位</u> |
|     | b 要支援 2                          |              |
|     | (二) 経過のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費 |              |
|     | a 要支援 1                          | <u>688単位</u> |
|     | b 要支援 2                          | <u>838単位</u> |
| (6) | 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） |              |
|     | (一) 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    | <u>630単位</u> |
|     | i 要支援 1                          | <u>782単位</u> |
|     | ii 要支援 2                         |              |
|     | b 経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 | <u>630単位</u> |
|     | i 要支援 1                          | <u>782単位</u> |
|     | ii 要支援 2                         |              |
|     | (二) 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    | <u>656単位</u> |
|     | i 要支援 1                          | <u>797単位</u> |
|     | ii 要支援 2                         |              |
|     | b 経過のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費 | <u>656単位</u> |
|     | i 要支援 1                          |              |

| ii 要支援 2                                                                                                                                                                                                             | 814単位                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注 1・2 (略)                                                                                                                                                                                                            | 注 1・2 (略)                                                                                                                                                                                                            |
| <u>3</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                    | (新設)                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>4</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                 | (新設)                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>5</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                    | (新設)                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>6～8</u> (略)                                                                                                                                                                                                       | <u>3～5</u> (略)                                                                                                                                                                                                       |
| <u>9</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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、 <u>注8</u> を算定している場合は、算定しない。 | <u>6</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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、 <u>注5</u> を算定している場合は、算定しない。 |
| <u>10・11</u> (略)                                                                                                                                                                                                     | <u>7・8</u> (略)                                                                                                                                                                                                       |
| <u>12</u> 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、 <u>注1</u> 及び <u>注7</u> の規定による届出に相当する介護医療院サービス(法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、 <u>注1</u> 及び <u>注7</u> の規定による届出があったものとみなす。                                                | <u>9</u> 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、 <u>注1</u> 及び <u>注4</u> の規定による届出に相当する介護医療院サービス(法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、 <u>注1</u> 及び <u>注4</u> の規定による届出があったものとみなす。                                                 |
| <u>13</u> (略)                                                                                                                                                                                                        | <u>10</u> (略)                                                                                                                                                                                                        |
| <u>14</u> ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、 <u>11</u> は算定しない。                                                                                                                                          | <u>11</u> ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、 <u>10</u> は算定しない。                                                                                                                                          |
| <u>(7)</u> <u>口腔連携強化加算</u>                                                                                                                                                                                           | (新設)                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                      | <u>50単位</u>                                                                                                                                                                                                          |

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(8)～(11) (略)

(12) 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して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。

(一) 生産性向上推進体制加算Ⅰ

100単位

(二) 生産性向上推進体制加算Ⅱ

10単位

(13) (略)

(14) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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

(7)～(10) (略)

(新設)

(11) (略)

(12) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から13までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から13までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から13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

#### 15 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から13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
- (二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から13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

#### 16 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から13までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から11までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から11までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算Ⅲ (1)から11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

#### 13 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から11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
- (二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から11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

#### 14 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から11までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>183単位</u> |
| (1) | 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <u>313単位</u> |
| (2) | 要支援 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
| 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（略）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| 2   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 3   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 4   | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、(2)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、 <u>注6</u> を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は１月につき100単位を所定単位数に |              |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>182単位</u> |
| (1) | 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <u>311単位</u> |
| (2) | 要支援 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
| 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（略）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| 2   | イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|     | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |
|     | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |
|     | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、(2)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、 <u>注4</u> を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は１月につき100単位を所定単位数に |              |

|                    |                                                                                                                                                                                                         |       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                    | 算定する。<br>(1)・(2) (略)                                                                                                                                                                                    |       |
|                    | <u>6・7</u> (略)                                                                                                                                                                                          |       |
|                    | <u>8</u> 指定介護予防特定施設において、協力医療機関(指定介護予防サービス基準第242条第1項(指定介護予防サービス基準第262条において準用する場合を含む。))に規定する協力医療機関をいう。)との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、協力医療機関連携加算として、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。 |       |
|                    | (1) 当該協力医療機関が、指定介護予防サービス基準第242条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合                                                                                                                                                     | 100単位 |
|                    | (2) (1)以外の場合                                                                                                                                                                                            | 40単位  |
|                    | (削る)                                                                                                                                                                                                    |       |
| <u>9・10</u>        |                                                                                                                                                                                                         | 250単位 |
| <u>ハ</u> 退居時情報提供加算 |                                                                                                                                                                                                         |       |
| <u>注</u>           | イについて、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。                                                                                      |       |
| 三 (略)              |                                                                                                                                                                                                         |       |
| ホ 高齢者施設等感染対策向上加算   |                                                                                                                                                                                                         |       |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                     | 算定する。<br>(1)・(2) (略)                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                     | <u>4・5</u> (略)                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                     | <u>6</u> イについて、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(指定介護予防サービス基準第242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の医師に対して、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。 |  |
|                                                                                                                                                     | (新設)                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                     | (新設)                                                                                                                                                                                         |  |
| <u>7</u> (新設)                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                              |  |
| <u>7</u> 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、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30単位を所定単位数に加算する。 |                                                                                                                                                                                              |  |
| <u>8・9</u> (略)                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |  |
| (新設)                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |  |
| <u>ハ</u> (略)                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                              |  |
| (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防特定施設が、利用者に対して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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 100単位
  - (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位
- 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

注 指定介護予防特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

ト 生産性向上推進体制加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防特定施設において、利用者に対して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。

- (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

チ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定

(新設)

(新設)

三 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定

める様式による届出を行っ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5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 イからチ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
- (2) 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60に相当する単位数
- (3) 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33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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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18に相当する単位数
- (2) 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

#### ル 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防特定施設が、利

める様式による届出を行っ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は算定しない。

- (1) 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82に相当する単位数
- (2) 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60に相当する単位数
- (3) 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33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の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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18に相当する単位数
- (2) 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12に相当する単位数

#### ト 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防特定施設が、利



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、イから<u>チ</u>までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>9 介護予防福祉用具貸与費（1月につき）</p> <p>指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防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単位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。ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める介護予防福祉用具貸与の基準を満たさない指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、介護予防福祉用具貸与費は算定しない。</p> <p><u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p><u>2</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p><u>3</u> ～ <u>7</u></p> | <p>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、イから<u>ニ</u>までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>9 介護予防福祉用具貸与費（1月につき）</p> <p>指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防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単位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。ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める介護予防福祉用具貸与の基準を満たさない指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、介護予防福祉用具貸与費は算定しない。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>注 1</u> ～ <u>5</u></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第十一条 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の一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                                                                                                                                                                      | 出 | 終 | 名                                                                                                                                                                                                                                                   | 出 | 届 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 別表                                                                                                                                                                                                                                     |   |   | 別表                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |
| 指定介護予防サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                                    |   |   | 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                                                                                                                                                                                                                          |   |   | 1 介護予防訪問入浴介護費                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |
| イ～ニ (略)                                                                                                                                                                                                                                |   |   | イ～ニ (略)                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |
| ホ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                          |   |   | ホ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |
| <u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 |   |   | <u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 |   |   |
| (1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> 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                                                                                                                                                                             |   |   | (1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅰ</u> 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                                                                                                                                                                                           |   |   |
| (2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> イからニまでにより算定した単位数の1000分の94に相当する単位数                                                                                                                                                                              |   |   | (2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u> 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                                                                                                                                                                                           |   |   |
| (3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> イからニまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数                                                                                                                                                                              |   |   | (3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> 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                                                                                                                                                                                           |   |   |
| (4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅳ</u> 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                                                                                                                                                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |
| 2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問入浴介護事業所 (注1の加算を算定                                                                                                  |   |   | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |

しているものを除く。)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。

- |      |                    |                                   |
|------|--------------------|-----------------------------------|
| (1)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(1)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数 |
| (2)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(2)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の84に相当する単位数 |
| (3)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(3)  | イからニ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 |
| (4)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(4)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の78に相当する単位数 |
| (5)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(5)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数 |
| (6)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(6)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の67に相当する単位数 |
| (7)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(7)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数 |
| (8)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(8)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数 |
| (9)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(9)  | イからニまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数 |
| (10) | 介護職員等処遇改善加算(V)(10) | イからニまでにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数 |
| (11) | 介護職員等処遇改善加算(V)(11) | イからニまでにより算定した単位数の1000分の52に相当する単位数 |
| (12) | 介護職員等処遇改善加算(V)(12) | イからニまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数 |
| (13) | 介護職員等処遇改善加算(V)(13) | イからニまでにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数 |

(14) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14) イからニ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)

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

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| (1) 所要時間20分未満の場合         | <u>303単位</u>   |
| (2) 所要時間30分未満の場合         | <u>451単位</u>   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合    | <u>794単位</u>   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | <u>1,090単位</u> |

へ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- |                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| (1) 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 |
| (2) 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 |

ト 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| (1) 所要時間20分未満の場合         | <u>302単位</u>   |
| (2) 所要時間30分未満の場合         | <u>450単位</u>   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合    | <u>792単位</u>   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | <u>1,087単位</u> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|  | (5) 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<br>(1回につき)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 284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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 256単位 |
|  | (2) 所要時間30分未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 382単位 |
|  | (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 553単位 |
|  | (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 814単位 |
|  | 注1 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |
|  | 2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
|  | 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |
|  | 4～10 (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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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時間連絡できる体制にあって、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体制にある場合、又は指定介護予防訪問看護を担当する医療機関(指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防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体制にある場合には、緊急時介護予防訪問看護加算として、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。 |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|  | (5) 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<br>(1回につき)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 283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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 255単位 |
|  | (2) 所要時間30分未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 381単位 |
|  | (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 552単位 |
|  | (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 812単位 |
|  | 注1 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |
|  | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
|  | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
|  | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
|  | 2～8 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
|  | 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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時間連絡できる体制にあって、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体制にある場合には、緊急時介護予防訪問看護加算として1月につき574単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関(指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防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体制にある場合には、緊急時介護予防訪問看護加算として1月につき315単位を所定単位数に加算する。 |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|  | (1) 緊急時介護予防訪問看護加算(1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (新設)  |
|  | (イ) 指定介護予防訪問看護ステーションの場合                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |
|  | (ロ) 病院又は診療所の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 600単位 |
|  | (2) 緊急時介護予防訪問看護加算(ロ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 325単位 |
|  | (イ) 指定介護予防訪問看護ステーションの場合                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 574単位 |
|  | (ロ) 病院又は診療所の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 315単位 |
|  | (イ) 略                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |
|  | (ロ) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。 |       |
|  | イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）                                                                                                         | 250単位 |
|  | ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行っ                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>た場合（<u>医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。</u>）<u>250単位</u></p> |                                                                                                                                                                                                         |
| 14・15（略）                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |
| 16                                                                                  | <p><u>イ(5)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。</u></p>                                                                                                                    |
| 17                                                                                  | <p><u>イ(5)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指定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であつて、注16を算定しているときは、1回につき15単位を所定単位数から減算し、注16を算定していないときは、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</u></p> |
| ハ 初回加算                                                                              |                                                                                                                                                                                                         |
| (1) 初回加算(1)                                                                         | <u>350単位</u>                                                                                                                                                                                            |
| (2) 初回加算(2)                                                                         | <u>300単位</u>                                                                                                                                                                                            |
| 注 1                                                                                 | <p><u>(1)について、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定介護予防訪問看護事業所の看護師が初回の指定介護予防訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。</u></p>                                              |
| 2                                                                                   | <p><u>(2)について、指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定介護予防訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。</u></p>                                                                        |
| ニ 退院時共同指導加算                                                                         | <u>600単位</u>                                                                                                                                                                                            |
| 注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防                             |                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                 |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>11・12（略）</u><br/>(新設)</p>                                 |                                                                                                                                                                                      |
| 13                                                              | <p><u>イ(5)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指定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。</u></p>                                   |
| ハ 初回加算                                                          |                                                                                                                                                                                      |
| (新設)                                                            | <u>300単位</u>                                                                                                                                                                         |
| (新設)                                                            |                                                                                                                                                                                      |
| 注                                                               | <p><u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</u><br/>(新設)</p> |
| ニ 退院時共同指導加算                                                     | <u>600単位</u>                                                                                                                                                                         |
| 注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、 <u>電子情報処理</u> |                                                                                                                                                                                      |



訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ホ （略）

ヘ 口腔連携強化加算

50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

ト （略）

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） 298単位

注 1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第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。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所

組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ハの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ホ （略）

ヘ （新設）

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

注 1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第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。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>の医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合は、所定単位数を算定する。なお、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であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するもの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、注12の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。</p> <p><u>2</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p><u>3</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p><u>4</u> ～ <u>8</u> (略)</p> <p><u>9</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔<sup>イ</sup>連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。</p> <p><u>10</u> ～ <u>12</u> (略)</p> <p><u>13</u> 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定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月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、1</p> | <p>の医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防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。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>2</u> ～ <u>6</u> (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>7</u> ～ <u>9</u> (略)</p> <p><u>10</u> 利用者に対して、指定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月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき<u>5</u>単位を所定単位数から減算する。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

回につき30単位を所定単位数から減算する。

ロ 退院時共同指導加算

600単位

注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

ハ (略)

4 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 515単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 487単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 446単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 299単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 287単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 260単位

注 1～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 517単位

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

ロ 事業所評価加算

120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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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、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1月につき所定単位数を加算する。

ハ (略)

4 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 514単位

(二) 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

(三) (一)及び(二)以外の場合 445単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 298単位

(二) 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

(三) (一)及び(二)以外の場合 259単位

注 1～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 516単位

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| (3) (1)及び(2)以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>487単位</u><br><u>441単位</u> |
| 注 1～4 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
| ハ、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） 単一建物居住者 1 人に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>566単位</u>                 |
| （二） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>417単位</u><br><u>380単位</u> |
| （三）（一）及び（二）以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>380単位</u>                 |
| (2) 薬局の薬剤師が行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |
| （一） 単一建物居住者 1 人に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>518単位</u>                 |
| （二） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>379単位</u><br><u>342単位</u> |
| （三）（一）及び（二）以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>342単位</u>                 |
| <p>注 1 在宅の利用者であつ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 8 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、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。）の人数に従ひ、1 月に 2 回（薬局の薬剤師にあつては、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</p> |                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| (3) (1)及び(2)以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>486単位</u><br><u>440単位</u> |
| 注 1～4 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
| ハ、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） 単一建物居住者 1 人に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>565単位</u>                 |
| （二） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>416単位</u><br><u>379単位</u> |
| （三）（一）及び（二）以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>379単位</u>                 |
| (2) 薬局の薬剤師が行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |
| （一） 単一建物居住者 1 人に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>517単位</u>                 |
| （二） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>378単位</u><br><u>341単位</u> |
| （三）（一）及び（二）以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>341単位</u>                 |
| <p>注 1 在宅の利用者であつ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、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。）の人数に従ひ、1 月に 2 回（薬局の薬剤師にあつては、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</p> |                              |

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 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が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、(2)から(3)までと合わせて 1 月に 4 回に限り、46 単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、薬局の薬剤師が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、(2)から(3)までと合わせて、1 週に 2 回、かつ、1 月に 8 回を限度として、46 単位を算定する。

3 ～ 6 （略）

7 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等を確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1 回につき 250 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 2 又は注 3 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施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1 回につき 150 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 2

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 C 002 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。

3 ～ 6 （略）

(新設)

(新設)

を算定している場合は、算定しない。

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

- (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 545単位  
(二) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 487単位

- (三) (一)及び(二)以外の場合 444単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

- (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 525単位  
(二) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 467単位

- (三) (一)及び(二)以外の場合 424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、(1)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、(2)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）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三、介護保健施設サービスのニ若しくは介護医療院サービスのニ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

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)

- (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 544単位  
(二) 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

- (三) (一)及び(二)以外の場合 443単位

(2) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)

- (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 524単位  
(二) 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

- (三) (一)及び(二)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、(1)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、(2)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）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三、介護保健施設サービスのニ若しくは介護医療院サービスのニ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

、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。ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、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ときは、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ （略）

2～4 （略）

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 362単位
- (2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 326単位

- (3) (1)及び(2)以外の場合 295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、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

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）

2～4 （略）

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 361単位
- (2) 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

- (3) (1)及び(2)以外の場合 294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

月に4回 （がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ （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）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 要支援 1 2,268単位

(2) 要支援 2 4,228単位

注 1 （略）

2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4～9 （略）

10 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、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月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは、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。

(1) 要支援 1 120単位

(2) 要支援 2 240単位

ロ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間

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）  
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）

イ 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 要支援 1 2,053単位

(2) 要支援 2 3,999単位

注 1 （略）

（新設）

（新設）

2～7 （略）

8 利用者に対して、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月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、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。

(1) 要支援 1 20単位

(2) 要支援 2 40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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行って、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



で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った後に、当該者に対する初回の指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

ハ 栄養アセスメント加算

50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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又は一体的サービス提供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)～(4) (略)

ると認められるもの(以下この注及びトにおいて「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。

一 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、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、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの運動器機能向上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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上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。

ハ 栄養アセスメント加算

50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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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又は選択的サービス複数実施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)～(4) (略)

ニ～ハ (略)

ト 一体的サービス提供加算 480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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいづれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、ニ又はハを算定している場合は、算定しない。

(削る)  
(削る)  
(削る)

チ・リ (略)

ス 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビ

ニ～ハ (略)

ト 選択的サービス複数実施加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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のうち複数のサービスを実施した場合に、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、この場合において、同月中に利用者に対し、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を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位  
(2) 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位  
事業所評価加算 120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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

リ・ス (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからリまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからリまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからリまでにより算定した単位数の1000分の66に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからリまでにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数

- 2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからリまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからリまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからリまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数

シオン事業所が、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5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
- (2) 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34に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅳ 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

(新設)

- |                                |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|
| <u>(4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4)</u>   | <u>イからリまでにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数</u> |
| <u>(5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5)</u>   | <u>イからリ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</u> |
| <u>(6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6)</u>   | <u>イからリ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</u> |
| <u>(7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7)</u>   | <u>イからリ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</u> |
| <u>(8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8)</u>   | <u>イからリまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数</u> |
| <u>(9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9)</u>   | <u>イからリ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</u> |
| <u>(10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10)</u> | <u>イからリまでにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数</u> |
| <u>(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11)</u> | <u>イからリまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数</u> |
| <u>(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</u> | <u>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</u> |
| <u>(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</u> | <u>イからリまでにより算定した単位数の1000分の38に相当する単位数</u> |
| <u>(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14)</u> | <u>イからリまでにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数</u> |
- (削る)

㍺ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

(削る)

6 介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ～ト （略）

チ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからトまでにより算定した単位数の1000分の140に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからトまでにより算定した単位数の1000分の136に相当する単位数

掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、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20に相当する単位数

(2) 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17に相当する単位数

ヅ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからヌまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 介護予防短期入所生活介護費（１日につき）

イ～ト （略）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからトまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イから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

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅲ</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数</u></p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅳ</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数</u></p> <p>2 <u>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所生活介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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。</u></p> <p>(1) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(1)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の124に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(2)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数</u></p> <p>(3) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(3)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数</u></p> <p>(4) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(4)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数</u></p> <p>(5) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(5)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数</u></p> <p>(6) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(6)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数</u></p> <p>(7) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(7)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数</u></p> <p>(8) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(8)</u> <u>イからトまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数</u></p> <p>(9) <u>介護職員等処遇改善加算Ⅵ(9)</u> <u>イからトまでにより算</u></p> |
|      | <p>(3) <u>介護職員処遇改善加算Ⅲ</u> <u>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</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (新設) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

定した単位数の1000分の86に相当する単位数

10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからトまでにより算

定した単位数の1000分の74に相当する単位数

11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからトまでにより算

定した単位数の1000分の74に相当する単位数

12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからトまでにより算

定した単位数の1000分の70に相当する単位数

13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 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

14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからトまでにより算

定した単位数の1000分の47に相当する単位数

(削る)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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27に相当する単位数

(2) 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23に相当する単位数

ス 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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

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  
(1)～(9) (略)

(10) 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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

を行った場合は、イからトまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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  
(1)～(9) (略)

(10) 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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)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
- (二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)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
- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(新設)



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。

- ㊦ 介護職員等処遇改善加算(V)(1) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の67に相当する単位数
- ㊧ 介護職員等処遇改善加算(V)(2) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数
- ㊨ 介護職員等処遇改善加算(V)(3) (1)から(9)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
- ㊩ 介護職員等処遇改善加算(V)(4) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数
- ㊪ 介護職員等処遇改善加算(V)(5) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の57に相当する単位数
- ㊫ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の53に相当する単位数
- ㊬ 介護職員等処遇改善加算(V)(7) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の52に相当する単位数
- ㊭ 介護職員等処遇改善加算(V)(8) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- ㊮ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数
- ㊯ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- ㊰ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- ㊱ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- ㊲ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(9)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
- ㊳ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) (1)から(9)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

(割る)

(割る)

- 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)～(10) (略)  
(11) 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短

(11) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)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  
(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)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

(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 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)～(10) (略)  
(11) 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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所

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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(10)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
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(10)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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(1) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(2) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(3) (1)から(10)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

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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

(新設)

(割る)

- 四 介護職員等処遇改善加算(V)(4) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- 五 介護職員等処遇改善加算(V)(5) (1)から(10)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
- 六 介護職員等処遇改善加算(V)(6) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- 七 介護職員等処遇改善加算(V)(7) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- 八 介護職員等処遇改善加算(V)(8) (1)から(10)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
- 九 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(10)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
- 十 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- 十一 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(10)までにより  
算定した単位数の1000分の24に相当する単位数
- 十二 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(10)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
- 十三 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(10)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
- 十四 介護職員等処遇改善加算(V)(14) (1)から(10)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

(12) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(10)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
- (二) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(10)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

13) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ハ、診療所における介護予防短期入所療養介護費

- (1)～(8) (略)

(9) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)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

(割る)

ハ、診療所における介護予防短期入所療養介護費

- (1)～(8) (略)

(9) 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ (1)から(8)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

- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(8)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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) (1)から(8)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
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- (五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) (1)から(8)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
- (六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- (七) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- (八) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8) (1)から(8)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

- (三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(8)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

(新設)

- ㉔ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(8)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
- ㉕ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- ㉖ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数
- ㉗ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(8)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
- ㉘ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(8)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
- ㉙ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) (1)から(8)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

(割る)

(割る)

10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等特定処遇改善加算(1) (1)から(8)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
- (二) 介護職員等特定処遇改善加算(2) (1)から(8)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

11 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入

- 二 (略)
- ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費
- (1)～(13) (略)
- (14) 介護職員等処遇改善加算
- 注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(3)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
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(3)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

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所(注

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、(1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 二 (略)
- ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費
- (1)～(13) (略)
- (14) 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(3)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

(新設)



1の加算を算定しているものを除く。)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。

- ㊱ 介護職員等処遇改善加算(V)(1) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- ㊲ 介護職員等処遇改善加算(V)(2) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数
- ㊳ 介護職員等処遇改善加算(V)(3) (1)から(3)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
- ㊴ 介護職員等処遇改善加算(V)(4) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- ㊵ 介護職員等処遇改善加算(V)(5) (1)から(3)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
- ㊶ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- ㊷ 介護職員等処遇改善加算(V)(7) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の35に相当する単位数
- ㊸ 介護職員等処遇改善加算(V)(8) (1)から(3)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
- ㊹ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) (1)から(3)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
- ㊺ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の30に相当する単位数
- ㊻ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数
- ㊼ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) (1)から(3)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
- ㊽ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) (1)から(3)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

注 介護職員等処遇改善加算Ⅶ(Ⅺ4) (1)から(3)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

(削る)

(削る)

8 介護予防特定施設入居者生活介護費

イ～チ (略)

リ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組

(Ⅻ) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

一 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1)から(3)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

二 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1)から(3)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

(Ⅼ) 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、(1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 介護予防特定施設入居者生活介護費

イ～チ (略)

リ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織

織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからチまでにより算定した単位数の1000分の128に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからチまでにより算定した単位数の1000分の122に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからチまでにより算定した単位数の1000分の110に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからチまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数

2. 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防特定施設（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからチまでにより算定した単位数の1000分の113に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからチまでにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからチまでにより算定した単位数の1000分の107に相当する単位数

を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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 イからチ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
- (2) 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60に相当する単位数
- (3) 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33に相当する単位数

(新設)

- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) 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
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからチまでにより算定した単位数の1000分の91に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからチまでにより算定した単位数の1000分の85に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからチまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからチまでにより算定した単位数の1000分の95に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからチまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからチまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからチまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからチ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
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからチまでにより算定した単位数の1000分の61に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからチまでにより算定した単位数の1000分の46に相当する単位数
- (割る)

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(削る)</p> <p>9 (略)</p> | <p>を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ</u> <u>イからチ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</u></p> <p>(2) <u>介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ</u> <u>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</u></p> <p><u>ル 介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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、イからチまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>9 (略)</p> |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第十二条 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の一部を次の表のように改正する。

| 名 目 等                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 名 目 等                                                                                                                                                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 別表                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 別表                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 指定介護予防サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 指定介護予防サービス介護給付費単位数表                                                                                                                                                                                                 |  |
| 1～6 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 1～6 (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<br>(1)・(2) (略)                                                                                                                                                                                                                                 |  | 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<br>(1)・(2) (略)                                                                                                                                                                          |  |
| 注 1～5 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 注 1～5 (略)                                                                                                                                                                                                           |  |
| <u>6</u> 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)及び(ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)並びに介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する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事業所については、 <u>室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。</u> |  | <u>6</u> ～ <u>8</u> (略)                                                                                                                                                                                             |  |
| <u>7～9</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <u>9</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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、 <u>注9</u> を算定している場合は、算定しない。 |  |
| <u>10</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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、 <u>注9</u> を算定している場合は、算定しない。                                                       |  | <u>6～8</u> (略)                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <u>9</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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、 <u>注8</u> を算定している場合は、算定しない。 |  |

11～17 (略)

18 (1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設については、注8及び注11は算定しない。

(3)～(10) (略)

ロ～ニ (略)

ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

(1)～(6) (略)

注 1～6 (略)

7 Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)及びⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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9を算定している場合は、算定しない。

11・12 (略)

13 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8の規定による届出に相当する介護医療院サ

10～16 (略)

17 (1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設については、注7及び注10は算定しない。

(3)～(10) (略)

ロ～ニ (略)

ホ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

(1)～(6) (略)

注 1～6 (略)

(新設)

7・8 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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介護予防短期入所療養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8を算定している場合は、算定しない。

10・11 (略)

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医療院サ



|                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ービス（法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。）に係る届出があったときは、注1及び<u>注8</u>の規定による届出があったものとみなす。</p> <p><u>14・15</u>（略）</p> <p>(7)～(14)（略）</p> <p>8・9（略）</p> | <p>ービス（法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。）に係る届出があったときは、注1及び<u>注7</u>の規定による届出があったものとみなす。</p> <p><u>13・14</u>（略）</p> <p>(7)～(14)（略）</p> <p>8・9（略）</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(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一部改正)

第十三条 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)の一部を次の表のように改正する。

| 名 出 発                     | 名 出 発                     |
|---------------------------|---------------------------|
| 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)      |
| (1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i)    | (1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i)    |
| (一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 | (一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>475単位</u>              | <u>474単位</u>              |
| <u>526単位</u>              | <u>525単位</u>              |
| (二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 | (二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>497単位</u>              | <u>496単位</u>              |
| <u>551単位</u>              | <u>550単位</u>              |
| (三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 | (三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>741単位</u>              | <u>740単位</u>              |
| <u>828単位</u>              | <u>826単位</u>              |
| (四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | (四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>760単位</u>              | <u>759単位</u>              |
| <u>851単位</u>              | <u>849単位</u>              |
| (五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | (五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>861単位</u>              | <u>859単位</u>              |
| <u>961単位</u>              | <u>959単位</u>              |
| (六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 | (六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>888単位</u>              | <u>886単位</u>              |
| <u>991単位</u>              | <u>989単位</u>              |
| (2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)   | (2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)   |
| (一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 | (一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 |
| a 要支援 1                   | a 要支援 1                   |
| b 要支援 2                   | b 要支援 2                   |
| <u>429単位</u>              | <u>428単位</u>              |
| <u>476単位</u>              | <u>475単位</u>              |

|                           |         |               |
|---------------------------|---------|---------------|
| (二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>449</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>498</u> 単位 |
| (三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>667</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>743</u> 単位 |
| (四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>684</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>762</u> 単位 |
| (五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>773</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>864</u> 単位 |
| (六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>798</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>891</u> 単位 |
| ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)      |         |               |
| (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>248</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>262</u> 単位 |
| (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>260</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>274</u> 単位 |
| (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>413</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>436</u> 単位 |
| (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>424</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>447</u> 単位 |
| (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>484</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>513</u> 単位 |

---

|                           |         |               |
|---------------------------|---------|---------------|
| (二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>448</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>497</u> 単位 |
| (三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>666</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>742</u> 単位 |
| (四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>683</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>761</u> 単位 |
| (五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>771</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>862</u> 単位 |
| (六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合 | a 要支援 1 | <u>796</u> 単位 |
|                           | b 要支援 2 | <u>889</u> 単位 |
| ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)      |         |               |
| (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>247</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>261</u> 単位 |
| (2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>259</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>273</u> 単位 |
| (3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>412</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>435</u> 単位 |
| (4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>423</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>446</u> 単位 |
| (5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 | ⌊ 要支援 1 | <u>483</u> 単位 |
|                           | ⌋ 要支援 2 | <u>512</u> 単位 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
| (一) 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>500単位</u> |
| (二) 要支援 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>529単位</u> |
| 注 1 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |
| <u>2</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| <u>3</u> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |
| <u>4～8</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |
| <u>9</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、(2)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、 <u>注10</u> を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。 |              |
| (1)・(2) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |
| <u>10・11</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| <u>12</u> 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| (6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |
| (一) 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>499単位</u> |
| (二) 要支援 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>528単位</u> |
| 注 1 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| <u>2～6</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
| <u>7</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き 3 月に 1 回を限度として、1 月につき、(2)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、 <u>注8</u> を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。 |              |
| (1)・(2) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |
| <u>8・9</u> (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
| <u>10</u> 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |

、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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。

- (1) (略)
- (2) 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13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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

13～19 (略)

ハ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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5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

、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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。

- (1) (略)
- (2) 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、相談等に必要な応じ対応すること。

(3)・(4) (略)

11～17 (略)

ハ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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。

(1)～(3) (略)

ホ・ヘ (略)

## 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)

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要支援 1 3,450単位

(二) 要支援 2 6,972単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要支援 1 3,109単位

(二) 要支援 2 6,281単位

### ロ 短期利用介護予防居宅介護費 (1日につき)

(1) 要支援 1 424単位

(2) 要支援 2 531単位

注 1・2 (略)

3 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、

市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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。ただし、登録者の数又は従業者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。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

いる場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ・ヘ (略)

## 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)

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要支援 1 3,438単位

(二) 要支援 2 6,948単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要支援 1 3,098単位

(二) 要支援 2 6,260単位

### ロ 短期利用介護予防居宅介護費 (1日につき)

(1) 要支援 1 423単位

(2) 要支援 2 529単位

注 1・2 (略)

3 ロについては、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介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、登録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。ただし、登録者の数又は従業者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。

(新設)

(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、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7～12 (略)

ハ～ホ (略)

ヘ 総合マネジメント体制強化加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1,200単位

(2) 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ 800単位

ト～リ (略)

ス 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して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、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は算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

ル (略)

ロ 介護職員処遇改善加算

(新設)

4～9 (略)

ハ～ホ (略)

ヘ 総合マネジメント体制強化加算

1,000単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

ト～リ (略)

(新設)

ス (略)

ロ 介護職員処遇改善加算



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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。</p> <p>(1) 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102に相当する単位数</p> <p>(2) 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74に相当する単位数</p> <p>(3) 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41に相当する単位数</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 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15に相当する単位数</p> <p>(2) 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12に相当する単位数</p> <p>カ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 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15に相当する単位数</p> <p>(2) 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12に相当する単位数</p> <p>カ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからス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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからス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</p> <p>ロ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> |

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イからルまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(I) 761単位

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(II) 749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）

(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(I) 789単位

(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(II) 777単位

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 ～ 7 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イからヌまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(I) 760単位

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(II) 748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）

(1) 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

(2) 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

注 1 (略)

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

(新設)

(新設)

3 ～ 5 (略)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>8</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、<u>注7</u>を算定している場合は算定しない。</p>                                                                                      | <p><u>6</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、<u>注5</u>を算定している場合は算定しない。</p>                                              |
| <p><u>9</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><u>7</u> (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>ハ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>ハ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>三 <u>退居時情報提供加算</u> <u>250単位</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>注</u> <u>イ</u>について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。</p>                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>ホ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>三 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><u>ニ</u> 認知症専門ケア加算</p> <p><u>注</u> <u>イ</u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。</p> | <p><u>ホ</u> 認知症専門ケア加算</p> <p><u>注</u> <u>イ</u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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。</p> |
| <p>(1)・(2) (略)</p> <p>認知症チームケア推進加算</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                               |

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することを行う。）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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算Ⅰ 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算Ⅱ 120単位

チ～ツ (略)

ツ 高齢者施設等感染対策向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 5単位

カ 新興感染症等施設療養費（１日につき） 240単位

(新設)

注 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上

へ～ヌ (略)

(新設)

で、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

Ⅲ 生産性向上推進体制加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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、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は算定していない場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ① 生産性向上推進体制加算Ⅰ 100単位
- ② 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位

タ (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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は算定している場合においては、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 イからタ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
- ② 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからタまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからタまでにより算定した

(新設)

ト (略)

ツ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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は算定している場合においては、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
- ② 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
- ③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>単位数の1000分の45に相当する単位数</p> <p>㇏ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>タ</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>タ</u>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</p> <p>㇏ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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、イから<u>タ</u>までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> | <p>単位数の1000分の45に相当する単位数</p> <p>㇏ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イから<u>ル</u>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</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イから<u>ル</u>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</p> <p>㇏ 介護職員等ベースアップ等支援加算</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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、イから<u>ル</u>までにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第十四条 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一部を次の表のように改正する。

| 名                                                                                                                                                                                                                                                                    | 出                                  | 給 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---|
| 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                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |   |
| 1 介護予防認知症対応型通所介護費                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |   |
| イ～ハ (略)                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |   |
| ニ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |   |
| 注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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、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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                                                     | イからハまでにより算定した単位数の1000分の181に相当する単位数 |   |
| (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                     | イからハまでにより算定した単位数の1000分の174に相当する単位数 |   |
| (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                     | イからハまでにより算定した単位数の1000分の150に相当する単位数 |   |
| (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ                                                                                                                                                                                                                                                     | イからハまでにより算定した単位数の1000分の122に相当する単位数 |   |
| 2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市                                                                                                                                                                                     |                                    |   |

| 名                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 出                                  | 給 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |   |
| 1 介護予防認知症対応型通所介護費                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |   |
| イ～ハ (略)                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |   |
| ニ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |   |
| 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                                                                  | イからハまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数 |   |
| (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                  | イからハまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数  |   |
| (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                  | イからハまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数  |   |
| (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |   |



町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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（注1の加算を算定しているものを除く。）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、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) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからハまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからハまでにより算定した単位数の1000分の153に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからハまでにより算定した単位数の1000分の151に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからハまでにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからハまでにより算定した単位数の1000分の130に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからハまでにより算定した単位数の1000分の123に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからハまでにより算定した単位数の1000分の119に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからハまでにより算定した単位数の1000分の127に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからハまでにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからハまでにより算定した単位数の1000分の96に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからハまでにより算定した単位数の1000分の99に相当する単位数

- (12) 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(12) イからハまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(13) イからハまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(Ⅶ)(14) イからハまでにより算定した単位数の1000分の65に相当する単位数

(削る)

(削る)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応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、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31に相当する単位数
- (2) 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24に相当する単位数

ヘ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定介護予防認知症対応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、イからハまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ～ル (略)

ヲ 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからルまでにより算定した単位数の1000分の149に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからルまでにより算定した単位数の1000分の146に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した単位数の1000分の134に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからルまでにより算定した単位数の1000分の106に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（注 1 の加算を算定しているものを除く。）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。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ～ル (略)

ヲ 介護職員等処遇改善加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからルまでにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからルまでにより算定した単位数の1000分の74に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからルまでにより算定した単位数の1000分の41に相当する単位数

(新設)

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) イからルまでにより算定した単位数の1000分の132に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) イからルまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) イからルまでにより算定した単位数の1000分の129に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) イからルまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) イからルまでにより算定した単位数の1000分の104に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからルまでにより算定した単位数の1000分の101に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからルまでにより算定した単位数の1000分の88に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからルまでにより算定した単位数の1000分の117に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからルまでにより算定した単位数の1000分の85に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからルまでにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからルまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからルまでにより算定した単位数の1000分の68に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからルまでにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからルまでにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数

(削る)

## ロ 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、電子情報処理組

組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1) 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15に相当する単位数

(2) 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12に相当する単位数

カ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからルまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ～タ (略)

レ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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5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

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

イ～タ (略)

レ 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからタまでにより算定した単位数の186に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからタまでにより算定した単位数の1000分の178に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからタまでにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからタまでにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) イからタまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからタまでにより算定した単位数の1000分の156に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからタまでにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) イからタまでにより算定した単位数の1000分の148に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) イからタまでにより算定した単位数の1000分の133に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6) イからタまでにより算

- 。
- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからタまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数
  - (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからタまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
  - (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからタまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数

(新設)

- 定した単位数の1000分の125に相当する単位数
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからタまでにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからタまでにより算定した単位数の1000分の132に相当する単位数
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからタまでにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) イからタまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからタ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
- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからタまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからタまでにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからタまでにより算定した単位数の1000分の66に相当する単位数

(削る)

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからタまでにより算定した単位数の1000分の31に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからタまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

|             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(削る)</p> | <p><u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p><u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、イからタまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



(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の一部改正)

第十五条 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二百二十九

号）の一部を次の表のように改正する。

| 名 出 発                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 名 出 発                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別表<br>指定介護予防支援介護給付費単位数表<br>介護予防支援費<br>イ 介護予防支援費（１月につき）<br>(1) 介護予防支援費Ⅰ 442単位<br>(2) 介護予防支援費Ⅱ 472単位<br>注 1 (1)については、地域包括支援センター（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。ハにおいて同じ。）の設置者である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。以下同じ。）が、利用者に対して指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している場合に、所定単位数を算定する。 | 別表<br>指定介護予防支援介護給付費単位数表<br>介護予防支援費<br>イ 介護予防支援費（１月につき） 438単位<br>(新設)<br>(新設)<br>注 1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している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。）について、所定単位数を算定する。 |
| 2 (2)については、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な                                                                                                                                                                                                                                       | (新設)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った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。）である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月の末日において基準第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している場合に、所定単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防支援事業所（基準第3条第1項に規定する指定介護予防支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が指定介護予防支援を行った場合（(2)を算定する場合に限る。）は、特別地域介護予防支援加算として、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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が指定介護予防支援を行った場合（(2)を算定する場合に限る。）は、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 指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>労働大臣が定める地域に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域（基準第17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、指定介護予防支援を行った場合（(2)を算定する場合に限る。）は、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。</p>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>8 (略)</p> <p>ロ 初回加算 300単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>2 (略)</p> <p>ロ 初回加算 300単位</p>                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>注 指定介護予防支援事業所において、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。ハにおいて同じ。）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。</p>                                                                                                                                                                                  | <p>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。ハにおいて同じ。）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。ハにおいて同じ。）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。</p>                                                                                                  |
| <p>ハ 委託連携加算 300単位</p> <p>注 指定介護予防支援事業所（地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。）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。）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。</p> | <p>ハ 委託連携加算 300単位</p> <p>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。）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。</p> |

(厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目の一部改正)

第十六条 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成十一年厚生省告示第九十四号)の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                | 改正前                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <div>1<br/>5<br/>6 (略)</div> <div>7   スロープ</div> <div>段差解消のためのものであつて、取付けに際し工事を伴わないものに限る。</div> <div>8   歩行器</div> <div>歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであつて、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの</div> <div>9   歩行補助つえ</div> <div>カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。</div> | <div>1<br/>5<br/>6 (略)</div> <div>(新設)</div> <div>(新設)</div> <div>(新設)</div> |

(傍線部分は改正部分)

(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の一部改正)

第十七条 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(平成十

一年厚生省告示第九十九号)の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）<br/>第四十二条第一項第三号、第四十二条の三第一項第二号、第四十七条第一項第二号、第五十四条第一項第三号、第五十四条の三第一項第二号及び第五十九条第一項第二号並びに介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第二十二条の五第二号及び第二十九条の五第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準は、当該離島その他の地域が次のいずれかに該当することとする。</p> <p>一（五）（略）</p> <p>六 豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス、法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を除く。）、法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援、法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービス、法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス並びに法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援及び法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援の</p> | <p>介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）<br/>第四十二条第一項第三号、第四十二条の三第一項第二号、第四十七条第一項第二号、第五十四条第一項第三号、第五十四条の三第一項第二号及び第五十九条第一項第二号並びに介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第二十二条の五第二号及び第二十九条の五第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準は、当該離島その他の地域が次のいずれかに該当することとする。</p> <p>一（五）（略）</p> <p>六 豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス、法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を除く。）、法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援、法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービス、法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス並びに法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援及び法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援の確保が著しく</p> |



確保が著しく困難であると認められる地域であつて、厚生労働大臣が別に定めるもの

困難であると認められる地域であつて、厚生労働大臣が別に定めるもの

（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の一部改正）

第十八条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>一〇三 (略)</p> <p>四 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 病院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、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短期入所療養介護費(病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費及び特定病院療養病床短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。))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。</p> |                                                                | <p>一〇三 (略)</p> <p>四 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 病院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、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短期入所療養介護費(病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費及び特定病院療養病床短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。))並びに認知症疾患型短期入所療養介護費、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費及び特定認知症疾患型短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。))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。</p> |                                                                |
| 厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法                                       | 厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法                                       |
| 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、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以外の指定短期入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 指定居室サービス介護給付費単位数表の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)又は特定 | 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、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以外の指定短期入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 指定居室サービス介護給付費単位数表の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは |

|                                                                                                                    |                                                                                         |                                                                                                                                 |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準第四百二十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。</p> | <p>指定居宅サービス基準第四百二十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p> | <p>指定居宅サービス基準第四百二十二条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていること。</p>                                                                              | <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて、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いて、指定居</p> |
| <p>病院療養病床短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>                                |                                                                                         | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費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、指定居宅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。</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費の</p>           |

|                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準第四百二十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。</p>                                            | <p>指定居宅サービス基準第四百二十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p> | <p>指定居宅サービス基準第四百二十二条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていること。</p>                                                                                                   | <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて、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いて、指定居</p> |
| <p>特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |                                                                                         | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費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、指定居宅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。</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若</p>           |

|                                                                                                                                         |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>宅サービス基準第四百二十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p> | <p>所定単位数から十二単位を控除して得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、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短期入所療養介護費（ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費及び特定病院療養病床短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）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。

|                                                                                                            |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                       | <p>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                             |
| <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて、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以外の指定短期入所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準第四百二十二</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費の所定</p> |

|                                                                                                                                         |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>宅サービス基準第四百二十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p> | <p>しくは特定認知症患者型短期入所療養介護費の所定単位数から十二単位を控除して得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、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短期入所療養介護費（ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費及び特定病院療養病床短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）並びにユニット型認知症患者型短期入所療養介護費及び特定認知症患者型短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）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。

|                                                                                                            |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                       | <p>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                             |
| <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて、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以外の指定短期入所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準第四百二十二</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又</p> |

|                                                                                       |                                                                                         |                                                                                                                                 |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。</p> | <p>指定居宅サービス基準第四百十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p> | <p>指定居宅サービス基準第四百十二条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていないこと。</p>                                                                              | <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて、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いて、指定居宅サービス基準第四百十二条に定める員数に百分の六十を乗じ</p> |
| <p>単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p>                     |                                                                                         | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費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、指定居宅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。</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費の所定単位数から十二単位を控除して得た単位数を用い</p>               |

|                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。</p>                          | <p>指定居宅サービス基準第四百十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                              | <p>指定居宅サービス基準第四百十二条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていないこと。</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて、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いて、指定居宅サービス基準第四百十二条に定める員数に百分の六十を乗じ</p> |
| <p>はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費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、指定居宅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。</p> |                                                    | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単</p>               |

|                                                                                                     |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| て得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。 | て、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の例により算定する。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ハ (略)</p> <p>ニ 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）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。</p> <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p> | (略)        | <p>指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                              |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>(略)</p> | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定</p> |

|                                                                                                     |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| て得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。 | 位数から十二単位を控除して得た単位数を用いて、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の例により算定する。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ハ (略)</p> <p>ニ 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）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。</p> <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p> | (略)        | <p>指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                             |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>(略)</p> | <p>指定居宅サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、</p> |

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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短期入所療養介護費（ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）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。</p> |                                                                                                                                         |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                                                                                                                          | <p>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                                                                         |
| <p>(略)</p>                                                                                                                                                                                                        | <p>(略)</p>                                                                                                                              |
| <p>指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                          | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |

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

イ (略)

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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短期入所療養介護費（ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）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。</p> |                                                                                                                                          |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                                                                                                                          | <p>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                                                                          |
| <p>(略)</p>                                                                                                                                                                                                        | <p>(略)</p>                                                                                                                               |
| <p>指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                          | <p>指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |

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

イ (略)



ロ 指定療養通所介護の利用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地域密着型通所介護費（療養通所介護費及び短期利用療養通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(略)

(略)

ハ (略)

ニ 指定療養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（療養通所介護費及び短期利用療養通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(略)

(略)

六十三 (略)

十四 削除

ロ 指定療養通所介護の利用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地域密着型通所介護費（療養通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(略)

(略)

ハ (略)

ニ 指定療養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（療養通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(略)

(略)

六十三 (略)

十四 厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

イ 病院である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

(1) 指定介護療養型医療施設の月平均の入院患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介護療養施設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入院患者の数の基準                                                   | 厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法                                   |
| 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第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介護保険法施 | 指定施設サービス等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、指定施設サービス等に要する費用の |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入院患者の定員を超えること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>額の算定に関する基準の例により算定する。</p>                                                                                                                                                                |
| <p>(2) 指定介護療養型医療施設の医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門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介護療養施設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。</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法</p>                                                                                                                                                          |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準</p> <p>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つて、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以外の指定介護療養型医療施設において、健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十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。）第二十条（指定介護療養型医療施設基準附則第十八条又は第十九条の規定の適用を受ける場合を含む。以下この表において同じ。）に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておら</p> | <p>指定施設サービス等介護給付費単位数表の療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |

|                                                                                    |                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                           |  |                                                                                                                     |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていないこと。</p> | <p>指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p> | <p>指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。</p> <p>指定介護療養施設サービスを行う病棟に指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていないこと。</p> | <p>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つて、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いて、指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数に百分の六十を乗じて得</p> |  | <p>指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に関する費用の額の算定に関する基準の例により算定する<sup>9</sup></p> | <p>指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数を用いて、指定施設サービス等に関する費用の額の算定に関</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>た数の医師を置いておらず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p>                                                                                                                                   | <p>する基準の例により算定する。</p>                                                                                                                                      |
| <p>(3) 指定介護療養型医療施設の医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門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ユニット型介護療養施設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。</p>                                                                                                                                                | <p>厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法</p>                                                                                                                          |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準</p> <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在するユニット型指定介護療養型医療施設であつて、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以外のユニット型指定介護療養型医療施設において、指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。</p> | <p>指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>指定介護療養型医療施設基準第<br/>二条に定める員数の介護支援専<br/>門員を置いており、かつ、指定<br/>介護療養施設サービスを行う病<br/>棟に同条に定める員数の看護職<br/>員及び介護職員を置いており、<br/>同条に定める看護職員の員数に<br/>百分の二十を乗じて得た数の看<br/>護師を置いていないこと。</p> | <p>指定介護療養型医療施設基準第<br/>二条に定める員数の介護支援専<br/>門員を置いていないこと。</p> <p>指定介護療養施設サービスを行<br/>う病棟に指定介護療養型医療施<br/>設基準第二条に定める員数の看<br/>護職員及び介護職員を置いてい<br/>ないこと。</p>     | <p>別に厚生労働大臣が定める地域<br/>に所在するユニット型指定介護<br/>療養型医療施設であつて、医師<br/>の確保に関する計画を都道府県<br/>知事に届け出たものにおいて、<br/>指定介護療養型医療施設基準第<br/>二条に定める員数に百分の六十<br/>を乗じて得た数の医師を置いて<br/>おらず、同条に定める員数の介<br/>護支援専門員を置いており、か<br/>つ、指定介護療養施設サービス<br/>を行う病棟に同条に定める員数<br/>の看護職員及び介護職員を置いて</p> |
|                                                                                                                                                                             | <p>指定施設サービス等介護給<br/>付費単位数表の看護職員及<br/>び介護職員の配置に応じた<br/>所定単位数に百分の七十を<br/>乗じて得た単位数を用いて<br/>、指定施設サービス等に要<br/>する費用の額の算定に関す<br/>る基準の例により算定する<sup>9</sup></p> | <p>指定施設サービス等介護給<br/>付費単位数表の看護職員及<br/>び介護職員の配置に応じた<br/>所定単位数から十二単位を<br/>控除して得た単位数を用い<br/>て、指定施設サービス等に<br/>要する費用の額の算定に関<br/>する基準の例により算定す<br/>る。</p>                                                                                                          |

十五 (略)

十六 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防通所リハビリテーション費の算定方法

イ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーションの事業と指定通所リハビリテーション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つては、指定介護予防通所リハビリテーションの利用者の数及び指定通所リハビリテーションの利用者の数の合計数

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ており、同条に定める看護職員<br/>の員数に百分の二十を乗じて得<br/>た数の看護師を置いていること</p>                                                                                             |                                                                                                                       |
| <p>ロ 診療所である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が<br/>定める入院患者の数の基準及び介護療養施設サービス費の算定<br/>方法</p>                                                                            |                                                                                                                       |
| <p>指定介護療養型医療施設の月平均の入院患者の数が次の表の<br/>上欄に掲げる基準に該当する場合における介護療養施設サービ<br/>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。</p>                                                    |                                                                                                                       |
| <p>厚生労働大臣が定める入院患者<br/>の数の基準</p>                                                                                                                         | <p>厚生労働大臣が定める介護<br/>療養施設サービス費の算定<br/>方法</p>                                                                           |
| <p>健康保険法等の一部を改正する<br/>法律附則第三十条の二第一項<br/>の規定によりなおその効力を有<br/>するものとされた介護保険法施<br/>行規則第三百三十八条の規定に基<br/>づき都道府県知事に提出した運<br/>営規程に定められている入院患<br/>者の定員を超えること。</p> | <p>指定施設サービス等介護給<br/>付費単位数表の所定単位数<br/>に百分の七十を乗じて得た<br/>単位数を用いて、指定施設<br/>サービス等に要する費用の<br/>額の算定に関する基準の例<br/>により算定する。</p> |

十五 (略)

十六 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防通所リハビリテーション費の算定方法

イ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーションの事業と指定通所リハビリテーション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つては、指定介護予防通所リハビリテーションの利用者の数及び指定通所リハビリテーションの利用者の数の合計数

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通所リハビリテーション費については、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利用者の数の基準                                    | 厚生労働大臣が定める介護予防通所リハビリテーション費の算定方法                                                                                                                                   |
| 施行規則第四百四十条の九の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。 | 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二百二十七号）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)

十七 (略)

十八 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

イ (略)

ロ 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

(1) (略)

(2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、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

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通所リハビリテーション費については、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利用者の数の基準                                    | 厚生労働大臣が定める介護予防通所リハビリテーション費の算定方法                                                    |
| 施行規則第四百四十条の九の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。 | 指定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)

十七 (略)

十八 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

イ (略)

ロ 病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法

(1) (略)

(2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、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

する場合における介護予防短期入所療養介護費（病院療養病  
床介護予防短期入所療養介護費及び病院療養病床経過型介護  
予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所  
療養介護事業所において算定される場合を除く。）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。

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準                                                                                                                                                                  | 厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法                                                                                                         |
| 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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以外の指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。 | 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。 |
| 指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |

する場合における介護予防短期入所療養介護費（病院療養病  
床介護予防短期入所療養介護費及び病院療養病床経過型介護  
予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所  
療養介護事業所において算定される場合を除く。）並びに認  
知症疾患型介護予防短期入所療養介護費及び認知症疾患型経  
過型介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防  
短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）  
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。

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準                                                                                                                                                                  | 厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法                                                                                                                                                                        |
| 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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以外の指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。 | 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。 |
| 指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                     |



百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。

(略)

(略)

(3) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、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介護予防短期入所療養介護費(ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費及び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(ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。))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。

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準                                                                                                                                                                  | 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法                                                                                                                 |
| 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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以外の指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。 | 指定介護予防サービス介護給付費単位数表のユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費又は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の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。 |

百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。

(略)

(略)

(3) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、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介護予防短期入所療養介護費(ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費及び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(ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。))並びにユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。))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。

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準                                                                                                                                                                  | 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法                                                                                                                                          |
| 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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以外の指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。 | 指定介護予防サービス介護給付費単位数表のユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、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又はユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。 |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                                       |                                                                                                          |
| (略)                                                                                                                                                                                                                             | (略)                                                                                                      |
| <p>ハ (略)</p> <p>ニ 介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                                                                                            |                                                                                                          |
| (1) (略)                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |
| <p>(2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及び特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）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。</p> |                                                                                                          |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                                                                                                                                        | <p>厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                                      |
| <p>(略)</p> <p>指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                            | <p>(略)</p> <p>指定介護予防サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)又はⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                                       |                                                                                                         |
| (略)                                                                                                                                                                                                                             | (略)                                                                                                     |
| <p>ハ (略)</p> <p>ニ 介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護予防短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                                                                                            |                                                                                                         |
| (1) (略)                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                         |
| <p>(2) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及び特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）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。</p> |                                                                                                         |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>                                                                                                                                                                                        | <p>厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法</p>                                                                     |
| <p>(略)</p> <p>指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                            | <p>(略)</p> <p>指定介護予防サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)又はⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得</p> |

|                                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>単位数を用いて、指定居宅サービス等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。</p> |                                     | <p>(3) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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介護予防短期入所療養介護費（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、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及び特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）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。</p> |                                                                                                                                                     |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>            | <p>厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法</p> | <p>(略)</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>(略)</p>                                                                                                                                          |
| <p>(略)</p>                                          | <p>(略)</p>                          | <p>指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                                                 | <p>指定介護予防サービス介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |

十九～二十二 (略)

二十三 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

|                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>た単位数を用いて、指定居宅サービス等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。</p> |                                     | <p>(3) 指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、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介護予防短期入所療養介護費（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、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及び特定介護医療院介護予防短期入所療養介護費（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）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。</p> |                                                                                                                                                      |
| <p>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>             | <p>厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法</p> | <p>(略)</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>(略)</p>                                                                                                                                           |
| <p>(略)</p>                                           | <p>(略)</p>                          | <p>指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p>                                                                                                                                                 | <p>指定介護予防サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> |

十九～二十二 (略)

二十三 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

員数の基準並びに通所型サービス費の算定方法

イ (略)

ロ 指定相当通所型サービス事業所（介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和六年厚生労働省告示第八十四号）第四十八条第一項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。）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通所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看護職員又は介護職員の員数の基準                                                          | 厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法                                                                  |
| 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス基準第九十七条に定める員数を置いていないこと。 | 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表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、同告示の例により算定する。 |

員数の基準並びに通所型サービス費の算定方法

イ (略)

ロ 指定相当通所型サービス事業所（介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和六年厚生労働省告示第八十四号）第四十八条第一項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。）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通所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看護職員又は介護職員の員数の基準                                                           | 厚生労働大臣が定める通所型サービス費の算定方法                                                                  |
| 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等基準第九十七条に定める員数を置いていないこと。 | 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表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、同告示の例により算定する。 |

(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の一部改正)

第十九条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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</p> <p>イ (略)</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(一) 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二百二十一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)第二十條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)第三十二條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</p> <p>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。</p> <p>a 〽 e</p> <p>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应じて 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</p> <p>i ・ ii (略)</p> <p>iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等</p> | <p>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</p> <p>イ (略)</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(一) 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二百二十一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)第二十條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)第三十二條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</p> <p>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。</p> <p>a 〽 e</p> <p>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应じて 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</p> <p>i ・ ii (略)</p> <p>iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等</p> |

「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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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していること。

(1)～(5) (略)

iv (略)

(二) (略)

(三) 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百四十条の十四に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所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

(略)

(2) (略)

ハ 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

ハ (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。

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

i (略)

「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)～(5) (略)

iv (略)

(二) (略)

(三) 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百四十条の十四に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所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

(略)

(2) (略)

ハ 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

ハ (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。

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

i (略)

- ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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(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)イ)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にあつては、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八を加えた数
- i・ii (略)
- 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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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していること。
- (1)イ(4) (略)
- (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
- イ(1)イ(4) (略)
- ii 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 (略)

- 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(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)イ)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にあつては、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八を加えた数
- i・ii (略)
- 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)イ(4) (略)
- (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
- イ(1)イ(4) (略)
- ii 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 (略)



|                                                                               |                                                                           |                 |                                                                                                                                                                                        |                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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。</p> | <p>b 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六を加えた数</p> | <p>i・ii (略)</p> | <p>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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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していること。</p> | <p>(1)～(4) (略)</p> | <p>(3)・(4) (略)</p> | <p>二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費又は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夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1) 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夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(イ) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)又は(IV)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が二以上(次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、一・六以上)であること。ただし、指定短期入所療養介護の利用者の数及び</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                        |                                                                           |                 |                                                                                                                                                                |                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。</p> | <p>b 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六を加えた数</p> | <p>i・ii (略)</p> | <p>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。</p> | <p>(1)～(4) (略)</p> | <p>(3)・(4) (略)</p> | <p>二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費又は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夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1) 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夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(イ) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)又は(IV)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が二以上(指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数(以下この号において「利用者等の数</p> |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数（以下この号において「利用者等の数」という。）が四十以下の介護老人保健施設であつて、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、一以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養介護事業所の利用者の数以上設置していること。

b 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。

c 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、委員会（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会をいう。（三）において同じ。）において、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、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していること。

i 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

ii 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

iv 見守り機器等の定期的な点検

v 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

(二) (略)

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が二以上（次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、一・六以上）

「という。」が四十以下の介護老人保健施設であつて、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、一以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(二) (略)

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が二以上であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備している

であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、一以上であること。

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養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、委員会において、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、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していること。

(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

b 〃 d (略)

(2)・(3) (略)

ロ・ハ (略)

三 (略)

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1(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

ものにあつては、一以上でよいこと。

(新設)

(新設)

(新設)

b 〃 d (略)

(2)・(3) (略)

ロ・ハ (略)

三 (略)

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1(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 (略)

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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(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)～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にあっては、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八を加えた数)

i・ii (略)

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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の

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 (略)

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(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)～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にあっては、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八を加えた数)

i・ii (略)

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

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していること。

(1)～(4) (略)

(3) (2) (略)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)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(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 (略)

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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・ii (略)

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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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

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)～(4) (略)

(3) (2) (略)

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)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(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 (略)

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・ii (略)

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

等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(1)～(4) (略)

(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 (略)

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員負担軽減に資する方策を検討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(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)～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にあっては、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又

ること。

(1)～(4) (略)

(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 (略)

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(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)～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にあっては、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八を加えた数

i・ii (略)

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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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していること。

(1) (4) (略)

(略)

(3) (2)

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

(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(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 (略)

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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・ii (略)

は看護職員の数に十分の八を加えた数

i・ii (略)

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) (4) (略)

(略)

(3) (2)

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

(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(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 (略)

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・ii (略)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>七の二〇十 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>六 (4) (8) (略)</p> <p>七 削除</p> <p>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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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していること。</p>                                                                                                                               |
| <p>七の二〇十 (略)</p> <p>ハ 夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき指定介護療養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<br/>第二号ロ(3)の規定を準用する。</p> <p>ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養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<br/>第二号ロ(2)の規定を準用する。</p> <p>イ 療養型介護療養施設サービス費又は療養型経過型介護療養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<br/>第二号ロ(1)の規定を準用する。</p> | <p>六 (4) (8) (略)</p> <p>七 指定介護療養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</p> <p>療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養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</p> <p>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。</p> |



（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の一部改正）

第二十条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 名 目 総                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  | 名 目 福                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 別表第一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | 別表第一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| 1 感染対策指導管理（１日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  | 1 感染対策指導管理（１日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 6 単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | 6 単位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| 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（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い、介護老人保健施設及び介護医療院であるものを除く。以下この表において同じ。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、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「介護予防サービス基準」という。）第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び介護医療院であるものを除く。以下この表において同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、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。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者について、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（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い、介護老人保健施設、介護医療院及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。） <u>、指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「平成18年旧介護保険法」という。）第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、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「介護予防サービス基準」という。）第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、介護医療院及び介護予防サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。）</u> において、常時感染防止対策を行う場合に、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。） <u>、指定介護療養施設サービス（平成18年旧介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護</u> |  |  |

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2 褥瘡対策指導管理（１日につき） 6 単位</p> <p>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（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。</p> | <p>2 褥瘡対策指導管理（１日につき） 6 単位</p> <p>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、指定介護療養型医療施設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、指定介護療養施設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院患者（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。</p>                                                                                                           |
| <p>3 削除</p>                                                                                                                                                                      | <p>3 初期入院診療管理 250 単位</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>注 指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中 1 回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2 回）を限度として所定単位数を算定する。</p>                             | <p>注 指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中 1 回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2 回）を限度として所定単位数を算定する。</p>                                                                                                                                                                      |
| <p>4 (略)</p>                                                                                                                                                                     | <p>4 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>5 特定施設管理（１日につき） 250 単位</p> <p>注 1 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者に対して、指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。</p>                          | <p>5 特定施設管理（１日につき） 250 単位</p> <p>注 1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第2項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指</p> |

2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者に対して、指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算する。

6 重症皮膚潰瘍<sup>かいよう</sup>管理指導（1日につき） 18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、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行うおうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、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。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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であつて重症皮膚潰瘍<sup>かいよう</sup>を有しているもの

定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を行う場合に、所定単位数を算定する。

2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算する。

6 重症皮膚潰瘍<sup>かいよう</sup>管理指導（1日につき） 18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（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。）に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者であつて重症皮膚潰瘍<sup>かいよう</sup>を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7 薬剤管理指導

350単位

- 注 1 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおいて、指定短期入所療養介護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に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回に限り、月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。

2 (略)

8 医学情報提供

- イ 医学情報提供(I) 220単位  
ロ 医学情報提供(II) 290単位

- 注 1 イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者の退所時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、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当該利用者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者の退所時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、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当該利用者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

7 薬剤管理指導

350単位

- 注 1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、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いて、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回に限り、月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。

2 (略)

8 医学情報提供

- イ 医学情報提供(I) 220単位  
ロ 医学情報提供(II) 290単位

- 注 1 イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設

2 ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、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当該利用者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、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当該利用者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

2 ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）のを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 9 理学療法（1回につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>イ 理学療法(I) 123単位</div> <div>ロ 理学療法(II) 73単位</div> |
| 注 1 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しているものとして、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。</u> |                                                       |
| 2 理学療法については、利用者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数                                                                                                                                                                       |                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 9 理学療法（1回につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div>イ 理学療法(I) 123単位</div> <div>ロ 理学療法(II) 73単位</div> |
| 注 1 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、 <u>指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 、 <u>指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 又は <u>指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、 <u>指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 、 <u>指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 又は <u>指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。 |                                                       |
| 2 理学療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       |

を算定する。

- 3 理学療法(Ⅰ)に係る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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法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、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は介護保険法(以下「法」という。)第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 (略)

- 5 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

10 作業療法 (1回につき)

123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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

の70に相当する単位数を算定する。

- 3 理学療法(Ⅰ)に係る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療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法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、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は介護保険法(以下「法」という。)第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 (略)

- 5 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

10 作業療法 (1回につき)

123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短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認



2 作業療法については、利用者 1 人につき 1 日 3 回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて 1 日 4 回）に限り算定するものとし、その利用を開始した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

3 作業療法に係る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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法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、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づき要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づき要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、理学療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 （略）

5 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を 2 名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。

知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

2 作業療法については、利用者又は入院患者 1 人につき 1 日 3 回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて 1 日 4 回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

3 作業療法に係る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療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法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、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づき要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づき要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、理学療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 （略）

5 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を 2 名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。

|     |                                                                                                                                                                                                    |       |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 11  | 言語聴覚療法（１回につき）                                                                                                                                                                                      | 203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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。</u>     |       |
| 2   | 言語聴覚療法については、利用者１人につき１日３回（理学療法及び作業療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。                                                   |       |
| 3   | <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。</u>                                               |       |
| 12  | 集団コミュニケーション療法（１回につき）                                                                                                                                                                               | 50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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</u> |       |

|     |                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 11  | 言語聴覚療法（１回につき）                                                                                                                                                                                                                         | 203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短期入所療養介護事業所、 <u>指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 、 <u>指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。） |       |
| 2   | 言語聴覚療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（理学療法及び作業療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。                                                                            |       |
| 3   | <u>指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。</u>                                                                                                                      |       |
| 12  | 集団コミュニケーション療法（１回につき）                                                                                                                                                                                                                  | 50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短期入所療養介護事業所、 <u>指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 、 <u>指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）</u> 又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。） |       |

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2 集団コミュニケーション療法については、利用者1人につき1日3回に限り算定するものとする。</p> <p>13 摂食機能療法（1日につき） 208単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p> | <p>知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回に限り算定するものとする。</p> <p>13 摂食機能療法（1日につき） 208単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）又は指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている利用者又は入院患者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p> |
| <p>14 削除</p>                                                                                                                                                                                                                        | <p>14 短期集中リハビリテーション（1日につき） 240単位</p> <p>注 指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。</p>                                                                                                                                                                           |
| <p>15 削除</p>                                                                                                                                                                                                                        | <p>15 認知症短期集中リハビリテーション（1日につき） 240単位</p> <p>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において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、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</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 16 精神科作業療法（１日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 220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、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所</u> において、指定短期入所療養介護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に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。                                                                                                      |       |
| 17 認知症老人入院精神療法（１週間につき）                                                                                                                                                                                                                                                                               | 330単位 |
| 注 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護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に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。                                                                                                                                                                                        |       |
| 別表第二                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
| 1 感染対策指導管理（１日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6単位   |
| 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（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い、介護老人保健施設、病院及び診療所であるものを除く。以下この表において同じ。） <u>、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護予防サービス基準第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院及び診療所であるものを除く。以下この表において同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス（法第48条第１項第３号に規定する介護医療院サー</u> |       |
| 16 精神科作業療法（１日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 220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 <u>届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所</u> において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設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院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。                                                                                                             |       |
| 17 認知症老人入院精神療法（１週間につき）                                                                                                                                                                                                                                                                               | 330単位 |
| 注 指定短期入所療養介護事業所、 <u>指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所</u> において、指定短期入所療養介護、 <u>指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護</u> を受けている利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。                                                                                                                                       |       |
| 別表第二                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
| 1 感染対策指導管理（１日につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6単位   |
| 注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たし、かつ、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と <u>届出を行うおうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）</u> |       |

ビスをいう。以下同じ。) 又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。

2 褥瘡対策指導管理

- イ 褥瘡対策指導管理(I) 6単位
- ロ 褥瘡対策指導管理(II) 10単位

注 1 (略)

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認められた入所者について当該褥瘡が治癒した場合又は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。

3～8 (略)

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。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った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い、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。） 、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。） において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス（介護保険法第48条第1項第3号に規定する介護医療院サービスをいう。以下同じ。） 又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。

2 褥瘡対策指導管理

- イ 褥瘡対策指導管理(I) 6単位
- ロ 褥瘡対策指導管理(II) 10単位

注 1 (略)

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。

3～8 (略)

|                                                                                                                                                                                         |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 9 理学療法（1回につき）                                                                                                                                                                           |       |
| イ 理学療法(I)                                                                                                                                                                               | 123単位 |
| ロ 理学療法(II)                                                                                                                                                                              | 73単位  |
| 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。 |       |
| 7 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、作業療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。            |       |
| 1 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。                                                                                                                                                     |       |
| ロ 注6を算定していること。                                                                                                                                                                          |       |
| ハ 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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（ニにおいて「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。            |       |
| ニ ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。                                                                                                                   |       |

|                                                                                                                                                                                           |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 9 理学療法（1回につき）                                                                                                                                                                             |       |
| イ 理学療法(I)                                                                                                                                                                                 | 123単位 |
| ロ 理学療法(II)                                                                                                                                                                                | 73単位  |
| 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）<br>注1～5（略）   | 123単位 | <p>6 <u>介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション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。</u></p> <p>7 <u>次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、理学療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。</u></p> <p>イ <u>口腔衛生管理加算Ⅲ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</u></p> <p>ロ <u>注6を算定していること。</u></p> <p>ハ <u>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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（三において「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</u></p> <p>ニ <u>ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。</u></p> |
| 11 言語聴覚療法（1回につき）<br>注1～3（略） | 203単位 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10 作業療法（1回につき）<br>注1～5（略）   | 123単位 | <p>6 <u>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。</u><br/>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 言語聴覚療法（1回につき）<br>注1～3（略） | 203単位 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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<small>の注6</small>又は作業療法<small>の注6</small>の規定により加算する場合はこの限りでない。</p> <p>5 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、理学療法<small>の注7</small>又は作業療法<small>の注7</small>の規定により加算する場合はこの限りでない。</p> <p>イ 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>ロ <u>注4を算定していること。</u></p> <p>ハ 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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（ニにおいて「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</p> <p>ニ ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、<u>関係職種の間で共有していること。</u></p> | <p>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<small>の注6</small>の規定により加算する場合はこの限りでない。</p> <p>(新設)</p> |
| <p>12～17 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>12～17 (略)</p>                                                                                                                                                                                                       |



(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施設基準等の一部改正)

第二十一条 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施設基準等(平成十二年厚生省告示第

三十一号)の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一・二 (略)</p> <p>三 特別診療費における初期入所診療管理の基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に關し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。</p> <p>ハ 当該診療計画が入所した日から起算して二週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。</p> <p>(削る)</p> <p>四〇五の二 (略)</p> <p>六 特定診療費及び特別診療費における薬剤管理指導の施設基準</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 利用者又は入所者に対し、利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に關する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。</p> <p>七 特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準</p> <p>イ 理学療法(1)を算定すべき理学療法の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 利用者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>ロ 作業療法を算定すべき作業療法の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> | <p>一・二 (略)</p> <p>三 特定診療費における初期入院診療管理の基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に關し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。</p> <p>ハ 当該診療計画が入院した日から起算して二週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。</p> <p>三の二 特別診療費における初期入所診療管理の基準</p> <p>第三号の規定を準用する。この場合において、同号中「入院」とあるのは「入所」と、「患者」とあるのは「入所者」と読み替えるものとする。</p> <p>四〇五の二 (略)</p> <p>六 特定診療費及び特別診療費における薬剤管理指導の施設基準</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者、入院患者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に關する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。</p> <p>七 特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準</p> <p>イ 理学療法(1)を算定すべき理学療法の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 利用者、入院患者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>ロ 作業療法を算定すべき作業療法の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 利用者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>八 特定診療費及び特別診療費における言語聴覚療法を算定すべき施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>九 特定診療費及び特別診療費における集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>十 特別診療費における認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p> <p>十一 特定診療費及び特別診療費における精神科作業療法の施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ (略)</p> | <p>(2) 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>八 特定診療費及び特別診療費における言語聴覚療法を算定すべき施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>九 特定診療費及び特別診療費における集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>十 特定診療費及び特別診療費における認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 入院患者又は入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p> <p>十一 特定診療費及び特別診療費における精神科作業療法の施設基準</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ (略)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（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の一部改正）

第二十二條 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）の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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單位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費單位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注12から注15まで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</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問入浴介護費のイの注6から注9まで及びホからチ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二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費單位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費單位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注6から注9まで及びニからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三・四 （略）</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費のイからハまでの注5、注9、注23及びニからト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居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費の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（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合又はイからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合）を差し引いた額</p> <p>六 （略）</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費單位数表の短期入所生活介護費のチからル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</p> | <p>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單位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費單位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注10から注13まで及びトからリまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問入浴介護費のイの注4から注7まで及びニからト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二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費單位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費單位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注4から注7まで及びニからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三・四 （略）</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費のイからハまでの注3、注7、注21及びニからト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居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費の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（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合）を差し引いた額</p> <p>六 （略）</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費單位数表の短期入所生活介護費のヘからリ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</p> |

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  
トからヌ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19、イ(8)、ロ(9)、ハ(7)並びにホ(10)及び(13)に  
係る費用の額並びにイ(10)から(13)まで、ロ(11)から(14)まで、ハ(9)から  
(12)まで及びホ(15)から(18)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15、イ(7)、ロ(8)、ハ(6)並びにホ(9)  
及び(11)に係る費用の額並びにイ(9)から(12)まで、ロ(10)から(13)まで、  
ハ(8)から(11)まで及びホ(13)から(16)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  
護費のルからカ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  
活介護費のチからルまでの規定による加算に係る費用の額

十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注3  
から注5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福祉用具貸与費の注3か  
ら注5までの規定による加算に係る費用の額

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二百二十六号）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  
護看護費のイからハまでの注8から注14まで並びにヘ及びヌか  
らワ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5から注8まで並びにニからトまでの規  
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  
型通所介護費のイからハまでの注8、注12及び注28並びにニか

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  
ホからチ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)並びにホ(9)及  
び(12)に係る費用の額並びにイ(8)から(11)まで、ロ(9)から(12)まで、ハ  
(7)から(10)まで、ニ(7)から(10)まで及びホ(13)から(16)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  
(10)まで、ロ(8)から(11)まで、ハ(6)から(9)まで、ニ(6)から(9)まで及び  
ホ(11)から(14)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  
護費のトからヌ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  
活介護費のニからトまでの規定による加算に係る費用の額

十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1  
から注3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福祉用具貸与費の注1か  
ら注3までの規定による加算に係る費用の額

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二百二十六号）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ル  
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まで並びにニからトまでの規  
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24並びにハからヘ

らトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

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5、注7及び注19並びにハからヘ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5、注7及び注18並びにハからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

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10から注12まで並びにリ、ヌ及びヨからソ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(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注7を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）からイ(1)の規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合又はイ及びロの注7を算定している場合にあつては、これら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及びロの注10から注12まで並びにヘ及びルからカ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(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）からイ(1)の規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあつては、これら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ソからナまでの規定による加算に係る費用の額

までの規定による加算又は減算に係る費用の額

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並びにハからヘ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並びにハからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

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、ヌ及びカからレ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(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）からイ(1)の規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあつては、これら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及びロの注7から注9まで、ヘ及びヌからワ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(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）からイ(1)の規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合又はイ及びロの注4を算定している場合にあつては、これら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ワからヨ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タからツ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ルからカ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9から注11まで並びにヲ、ワ、ヨ、レから  
ツまでの規定による加算に係る費用の額並びに  
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費  
のイ(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額  
(イ及びロの注2のただし書に該当する場合又は注7を算定して  
いる場合にあつては、これらの規定による費用の額)からイ(1)の  
規定による費用の額(イ及びロの注1のただし書に該当する場合  
又はイ及びロの注7を算定している場合にあつては、これらの規  
定による費用の額)を差し引いた額

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カ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ヌ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カ  
らウ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  
サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のイ(2)を算定し  
ている場合において、イ(2)の規定による費用の額(イ及びロの注  
2のただし書に該当する場合又は注4を算定している場合にあつ  
ては、これらの規定による費用の額)からイ(1)の規定による費用  
の額(イ及びロの注1のただし書に該当する場合又はイ及びロの  
注4を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の  
額)を差し引いた額



第二十三条 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の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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單位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費單位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注12から注15まで及びチの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問入浴介護費のイの注6から注9まで並びにホ及びヘ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二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費單位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費單位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注6から注9まで並びにニ及びホの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問看護費のイからハまでの注8から注13まで及び注15並びにリ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介護給付費單位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注7から注12まで並びにトの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>四 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問リハビリテーション費のイの注4から注7まで及びニ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介護給付費單位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注4から注7まで及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費のイからハまでの注5、注9、注23並びにニ及びホの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハ</p> | <p>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單位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費單位数表」という。）の訪問介護費のイからハまでの注12から注15まで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</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問入浴介護費のイの注6から注9まで及びホからチ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二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費單位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費單位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のイの注6から注9まで及びニからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>三 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問看護費のイからハまでの注6から注12まで及びチの規定による加算又は減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單位数表の介護予防訪問看護費のイ及びロの注5から注10まで並びにヘの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>四 指定居宅サービス介護給付費單位数表の訪問リハビリテーション費のイの注2から注5まで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介護給付費單位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注2から注5まで及びハの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費のイからハまでの注5、注9、注23及びニからト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居宅サービス介護給付費單位数表の通所介護費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハ</p> |

の規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）を差し引いた額

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及びロの注4、注8及び注23並びにホ及びヘの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに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ロを算定している場合において、ロの規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合にあつては、この規定による費用の額）からイの規定による費用の額（イ及びロの注1のただし書に該当する場合にあつては、こ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4及び注9並びにリ及びヌの規定による加算又は減算に係る費用の額

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チ及びリ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ト及びチ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19、イ(8)、ロ(9)、ハ(7)並びにホ(10)及び(13)に係る費用の額並びにイ(10)及び(11)、ロ(11)及び(12)、ハ(9)及び(10)並びにホ(15)及び(16)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15、イ(7)、ロ(8)、ハ(6)並びにホ(9)及び(11)に係る費用の額並びにイ(9)及び(10)、ロ(10)及び(11)、ハ(8)及び(9)並びにホ(13)及び(14)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

ハの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注4若しくは注7を算定している場合にあつては、これらの規定による費用の額）を差し引いた額

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、注21及びホからチ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（イからハまでの注1のただし書に該当する場合にあつては、この規定による費用の額）からイの規定による費用の額（イからハまでの注1のただし書に該当する場合にあつては、こ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、注7及びヌからワまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

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チからル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トからヌ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19、イ(8)、ロ(9)、ハ(7)並びにホ(10)及び(13)に係る費用の額並びにイ(10)から(13)まで、ロ(11)から(14)まで、ハ(9)から(12)まで及びホ(15)から(18)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15、イ(7)、ロ(8)、ハ(6)並びにホ(9)及び(11)に係る費用の額並びにイ(9)から(12)まで、ロ(10)から(13)まで、ハ(8)から(11)まで及びホ(13)から(16)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

介護費のル及びワ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チ及びリ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二百二十六号）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からハまでの注8から注14まで並びにヘ、ヌ及びル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5から注8まで並びにニ及びホ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からハまでの注8、注12及び注28並びにニ及びホの規定による加算又は減算に係る費用の額

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5、注7及び注19並びにハ及びニの規定による加算又は減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二百二十八号）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5、注7及び注18並びにハ及びニの規定による加算又は減算に係る費用の額

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10から注12まで並びにリ、ヌ、ヨ及びタ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(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注7を算定し

介護費のルからカ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チからル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二百二十六号）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からハまでの注8から注14まで並びにヘ及びヌからワ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5から注8まで並びにニからト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からハまでの注8、注12及び注28並びにニからトまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

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5、注7及び注19並びにハからヘ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二百二十八号）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5、注7及び注18並びにハからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額

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10から注12まで並びにリ、ヌ及びヨからソ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(2)を算定している場合において、イ(2)の規定による費用の額（イ及びロの注2のただし書に該当する場合又はイ及びロの注7を



る費用の額)を差し引いた額

定による費用の額)を差し引いた額

第二十四条 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の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

| 改<br>正<br>後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 改<br>正<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一〇七 (略)</p> <p>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20、イ(8)、ロ(9)、ハ(7)並びにホ(10)及び(13)に係る費用の額並びにイ(10)及び(11)、ロ(11)及び(12)、ハ(9)及び(10)並びにホ(15)及び(16)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16、イ(7)、ロ(8)、ハ(6)並びにホ(9)及び(11)に係る費用の額並びにイ(9)及び(10)、ロ(10)及び(11)、ハ(8)及び(9)並びにホ(13)及び(14)の規定による加算に係る費用の額</p> <p>九〇七 (略)</p> | <p>一〇七 (略)</p> <p>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19、イ(8)、ロ(9)、ハ(7)並びにホ(10)及び(13)に係る費用の額並びにイ(10)及び(11)、ロ(11)及び(12)、ハ(9)及び(10)並びにホ(15)及び(16)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15、イ(7)、ロ(8)、ハ(6)並びにホ(9)及び(11)に係る費用の額並びにイ(9)及び(10)、ロ(10)及び(11)、ハ(8)及び(9)並びにホ(13)及び(14)の規定による加算に係る費用の額</p> <p>九〇七 (略)</p> |



（厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部改正）

第二十五条 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成十二年厚生

省告示第百二十三号）の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                            | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準</p> <p>イ、ニ (略)</p> <p>ホ 削除</p> <p>ト へ<br/>その他</p> | <p>一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準</p> <p>イ、ニ (略)</p> <p>ホ 指定介護療養型医療施設による入院患者が選定する特別な病室の提供に係る基準</p> <p>(1) 特別な病室の定員が、一人又は二人であること。</p> <p>(2) 当該指定介護療養型医療施設の特別な病室の定員の合計数を健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第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施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程（6）において「運営規程」という。）に定められている入院患者の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十（国が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の二十、地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の三十）を超えないこと。</p> <p>(3) 特別な病室の入院患者一人当たりの床面積が、六・四平方メートル以上であること。</p> <p>(4) 特別な病室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入院患者から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>(5) 特別な病室の提供が、入院患者への情報提供を前提として入院患者の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p> <p>(6) 特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。</p> <p>ト へ<br/>その他</p> |

（傍線部分は改正部分）

(1) イからニまで及びヘに掲げる特別な居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。）第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者並びにハ、ニ及びヘに掲げる入所者等（以下「利用者等」という。）又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

(2) 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短期入所生活介護費のイ及びロの注18並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注13、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福祉施設サービスのイ及びロの注22及び注23、介護保健施設サービスのイ及びロの注15及び注16並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注14、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二百二十六号）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22及び注23、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二百二十七号）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短期入所生活介護費のイ及びロの注14並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注11並びに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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）附

(1) イからヘまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。）第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ、ニ及びヘに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

(2) 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短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、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福祉施設サービスのイ及びロの注18並びに注19、介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、イ(1)から(4)までの注16、ロ(1)及び(2)の注12、ロ(1)及び(2)の注13、ハ(1)から(3)までの注10並びにハ(1)から(3)までの注11並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注12及び注13、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二百二十六号）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18及び注19並びに指定介護予防サービスのイからニまでの注18及び注19並びに指定介護予防サービスのイからニまでの注18及び注19並びに指定介護予防サービスのイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>則第十二条に定める者が利用又は入所するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者及び入所者から受けることはできないものとする。</p> <p>二 利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準</p> <p>イ 特別な食事の内容等について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院（以下「事業所等」という。）において、次に掲げる配慮がなされていること。</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>ハ その他</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、事業所等が見やすい場所に次に掲げる事項について掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> | <p>の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。</p> <p>二 利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準</p> <p>イ 特別な食事の内容等について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院（以下「事業所等」という。）において、次に掲げる配慮がなされていること。</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>ハ その他</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、事業所等が見やすい場所に次に掲げる事項について掲示するものとする。</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第二十六条 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部を次の表の  
ように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準<br/> イ〜ヘ (略)<br/> ト その他</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 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短期入所生活介護費のイ及びロの注18並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注17、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注14、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福祉施設サービスのイ及びロの注22及び注23、介護保健施設サービスのイ及びロの注16及び注17並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注15、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二百二十六号）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22及び注23、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二百二十七号）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短期入所生活介護費のイ及びロの注14並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注13、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注12並びに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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）附則第十二条に定める者が利用又は入所するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支</p> | <p>一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準<br/> イ〜ヘ (略)<br/> ト その他</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 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短期入所生活介護費のイ及びロの注18並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注13、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福祉施設サービスのイ及びロの注22及び注23、介護保健施設サービスのイ及びロの注15及び注16並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注14、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二百二十六号）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22及び注23、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二百二十七号）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短期入所生活介護費のイ及びロの注14並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注11並びに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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第 号）附則第十二条に定める者が利用又は入所するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支</p> |

（傍線部分は改正部分）

二  
(略)

。 払を利用者及び入所者から受けることはできないものとする

二  
(略)

。 払を利用者及び入所者から受けることはできないものとする

(厚生労働大臣が定める療法等の一部改正)

第二十七条 厚生労働大臣が定める療法等(平成十二年厚生省告示第百二十四号)の一部を次の表のように改正する。



(傍線部分は改正部分)

| 改<br>正<br>後                                                                                                                                                                 | 改<br>正<br>前                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）若しくは介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）に係る厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第五に定める療法等とする。</p> | <p>指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）指定介護療養型医療施設若しくは介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものを除く。）に係る厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第五に定める療法等とする。</p> |

（指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品）

第二十八条 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（平成十二年厚生省告示第百二十五号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品

（介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第二十九条 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情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四百十二号）の一部を次の表のように改正する。

改正後

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二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

| 区分             | 額   |
|----------------|-----|
| (略)            | (略) |
| 従来型個室（老健・医療院等） | (略) |
| (略)            | (略) |
| 多床室（老健・医療院等）   | (略) |

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、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。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費、併設型ユニット型短期入所生活介護費、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)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

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二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

| 区分            | 額   |
|---------------|-----|
| (略)           | (略) |
| 従来型個室（老健・療養等） | (略) |
| (略)           | (略) |
| 多床室（老健・療養等）   | (略) |

備考

一 この表において「ユニット型個室」とは、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。）に規定する単独型ユニット型短期入所生活介護費、併設型ユニット型短期入所生活介護費、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)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

（傍線部分は改正部分）

(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費、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二百二十六号)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。)に規定する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若しくは経過型ユニット型経過型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、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。)に規定するユニット型介護福祉施設サービス費、経過型ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型介護保

(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費、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二百二十六号)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。)に規定する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若しくは経過型ユニット型経過型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、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。)に規定するユニット型介護福祉施設サービス費、経過型ユ

健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費  
 、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護  
 保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費  
 (Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型Ⅰ型  
 介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サ  
 ービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニ  
 ャット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院  
 サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニ  
 ャット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別  
 介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院  
 サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費又は  
 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。)に規定する単独型ユニ  
 ャット型介護予防短期入所生活介護費、併設型ユニット型介護  
 予防短期入所生活介護費、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)の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)若しくは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)、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)のユニット  
 型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニ  
 ャット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニ  
 ャ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)の  
 ャット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、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)、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)、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)、ユ  
 ニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユ  
 ニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニッ

ャット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介  
 護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サ  
 ービス費(ⅰ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)、ユ  
 ニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健  
 施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の  
 ャット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設  
 サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費、ユ  
 ニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型療  
 養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニット型療養型介護療  
 養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施  
 設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費  
 (Ⅰ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、ユニ  
 ャット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型認  
 知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症  
 疾患型介護療養施設サービス費、ユニット型認知症疾患型介  
 護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型介護療  
 養施設サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費  
 (Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ  
 型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サ  
 ービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット  
 型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型特別介護医療  
 院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若  
 しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニ  
 ャット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費又は指定介護予  
 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。)に規定する単独型  
 ャット型介護老人保健施設介護予防短期入所生活介護費  
 、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)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養

ト型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二 この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定居

護費(i)若しくは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)、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)の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、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)の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、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)の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、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)、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)、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)、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、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費、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)のユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費、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)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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)のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき者が利用する居室、療養室又は病室をいう。

二 この表において「ユニット型個室的多床室」とは、指定居







入所療養介護費(Ⅱ)、経過の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)、経過の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、経過のユニット型診療  
所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、経過のユニット型診療  
所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、経過のユニット型診療  
所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、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)の経過のユニット型Ⅰ  
型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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)の経過のユニッ  
ト型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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、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の経過  
のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護  
費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所  
療養介護費の経過のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防  
短期入所療養介護費を算定すべき者が利用する居室、療養室  
又は病室をいう。

する経過の単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費、  
経過の併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費、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)の  
経過の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)若しくは経過の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)、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)の経過の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、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)の経過のユニッ  
ト型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、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)の経過  
の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  
、経過の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)、経過の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)、経過の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)、経過の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、経過のユニット型診療所介護  
予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、経過のユニット型診療所介護  
予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、経過のユニット型診療所介護  
予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型介護  
予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過のユニット型認知症患者  
型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型認知症患者型介  
護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過のユニット型認知症疾  
患型介護予防短期入所療養介護費、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)の経過のユニット型Ⅰ型  
介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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)の経過のユニッ  
ト型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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の経過のユニッ  
ト型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、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の経過の







---

養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)若しくはⅡ型特別介護医療院介護予防短期入

---

五  
(略)

六 この表において「多床室（老健・療養等）」とは、指定居

[illegible]







養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)  
 、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養  
 病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、病院療養病床介護予  
 防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所  
 療養介護費(Ⅵ)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費  
 (Ⅱ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、病院療  
 養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床介護  
 予防短期入所療養介護費(Ⅳ)、病院療養病床介護予防短期入  
 所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護  
 費(Ⅱ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)  
 の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、病  
 院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療  
 養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、診療所介護  
 予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養  
 介護費(Ⅳ)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所  
 介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、診療所介護予防短期入所  
 療養介護費(Ⅰ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅵ)、診  
 療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期  
 入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介  
 護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認  
 知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型  
 介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短  
 期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養  
 介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の  
 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患  
 型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防  
 短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患経過型介護予防短期  
 入所療養介護費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養  
 介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)  
 、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅠ型介  
 護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院

介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する療養室又は病室をいう。

第三十条 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後

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  
第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定  
介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の  
額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費  
用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護  
予防サ―ビス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サ―ビス  
事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業  
所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は  
、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる  
額とする。

| 区分             | 額            |
|----------------|--------------|
| ユニット型個室        | 一日につき二千六十六円  |
| ユニット型個室的多床室    | 一日につき千七百二十八円 |
| 従来型個室（特養等）     | 一日につき千二百三十一円 |
| 従来型個室（老健・医療院等） | 一日につき千七百二十八円 |
| 多床室（特養等）       | 一日につき九百十五円   |
| 多床室（老健・医療院等）   | 一日につき四百三十七円  |

備考

一〇六（略）

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  
第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定  
介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の  
額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費  
用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護  
予防サ―ビス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サ―ビス  
事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業  
所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は  
、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる  
額とする。

| 区分             | 額            |
|----------------|--------------|
| ユニット型個室        | 一日につき二千六円    |
| ユニット型個室的多床室    | 一日につき千六百六十八円 |
| 従来型個室（特養等）     | 一日につき千七百一十一円 |
| 従来型個室（老健・医療院等） | 一日につき千六百六十八円 |
| 多床室（特養等）       | 一日につき八百五十五円  |
| 多床室（老健・医療院等）   | 一日につき三百七十七円  |

備考

一〇六（略）

第三十一条 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部を次の表のように改正する。

改正後

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  
 第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定  
 介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の  
 額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費  
 用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護  
 予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス  
 事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業  
 所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は  
 、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる  
 額とする。

| 区分            | 額           |
|---------------|-------------|
| (略)           | (略)         |
| 多床室Ⅰ（特養等）     | (略)         |
| 多床室Ⅱ（老健・医療院）  | 一日につき六百九十七円 |
| 多床室Ⅲ（老健・医療院等） | (略)         |

備考

一〇四 (略)

五 この表において「多床室Ⅰ（特養等）」とは、指定居宅サ  
 ービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護  
 費Ⅱ若しくは併設型短期入所生活介護費Ⅱ、指定地域密  
 着型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護  
 老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ若しくは経過的地域密着  
 型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ、指定施設サービ  
 ス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費  
 Ⅱ若しくは経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ又は指  
 定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介  
 護予防短期入所生活介護費Ⅱ若しくは併設型介護予防短期

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  
 第二号に規定する特定介護保険施設等（同条第一項に規定する特定  
 介護保険施設等をいう。）における居住等に要する平均的な費用の  
 額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費  
 用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護  
 予防サービス事業者（同条第一項に規定する特定介護予防サービス  
 事業者をいう。）における滞在に要する平均的な費用の額及び事業  
 所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額は  
 、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる  
 額とする。

| 区分           | 額    |
|--------------|------|
| (略)          | (略)  |
| 多床室（特養等）     | (略)  |
| 多床室（新設）      | (新設) |
| 多床室（老健・医療院等） | (略)  |

備考

一〇四 (略)

五 この表において「多床室（特養等）」とは、指定居宅サ  
 ービス介護給付費単位数表に規定する単独型短期入所生活介護  
 費Ⅱ若しくは併設型短期入所生活介護費Ⅱ、指定地域密着  
 型サービス介護給付費単位数表に規定する地域密着型介護老  
 人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ若しくは経過的地域密着型  
 介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅱ、指定施設サービ  
 ス等介護給付費単位数表に規定する介護福祉施設サービス費  
 Ⅱ若しくは経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ又は指  
 定介護予防サービス介護給付費単位数表に規定する単独型介  
 護予防短期入所生活介護費Ⅱ若しくは併設型介護予防短期

（傍線部分は改正部分）

六 この表において「多床室Ⅱ（老健・医療院）」とは、指定

(新設)



「介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)」若しくはⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定すべき者が利用する療養室(介護老人保健施設並びに介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所及び指定介護予防短期入所療養介護事業所(七)において「介護老人保健施設等」という。)の療養室にあつては、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8、指定居室サービスの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7又は指定介護予防サービスの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6の室料相当額控除を算定している介護老人保健施設等に係るものに限り、介護医療院並びに介護医療院である指定短期入所療養介護事業所及び指定介護予防短期入所療養介護事業所(七)において「介護医療院等」という。)の療養室にあつては、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イからヘまでの注9、指定居室サービスの介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のホ(1)から(7)までの注8又は指定介護予防サービスの介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のホ(1)から(6)までの注7の室料相当額控除を算定している介護医療院等に係るものに限る。)をいう。

七 この表において「多床室Ⅲ(老健・医療院等)」とは、指定居室サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健

六 この表において「多床室(老健・医療院等)」とは、指定居室サービス介護給付費単位数表に規定する介護老人保健施

[illegible]





(1)から(3)までの注7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短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注6の室料相当額控除を算定している介護老人保健施設等に係るものを除き、介護医療院等の療養室にあつては、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イからへまでの注9、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ホ(1)から(7)までの注8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短期入所療養介護費のホ(1)から(6)までの注7の室料相当額控除を算定している介護医療院等に係るものを除く。)又は病室をいう。

（介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部改正）

第三十二条 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十四号）の一部を次の表のように改正する。

## 改正後

| 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）<br>第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法<br>第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下<br>「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる要<br>介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者をい<br>う。以下同じ。）又は居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に<br>規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）の区分及び中欄<br>に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とす<br>る。 |  |  |                    |  |  |  |  |  |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|-----|
| 要介護被保険者又は居宅<br>要支援被保険者の区分                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | 居室等の区分             |  |  |  |  |  | 額   |
| 一<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 従来型個室（老健・医療<br>院等） |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 多床室（老健・医療院等）       |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 従来型個室（老健・医療<br>院等） |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 多床室（老健・医療院等）       |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 従来型個室（老健・医療<br>院等） |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)                |  |  |  |  |  | (略) |

## 改正前

| 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）<br>第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法<br>第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下<br>「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる要<br>介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者をい<br>う。以下同じ。）又は居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に<br>規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）の区分及び中欄<br>に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とす<br>る。 |  |  |                   |  |  |  |  |  |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|-----|
| 要介護被保険者又は居宅<br>要支援被保険者の区分                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | 居室等の区分            |  |  |  |  |  | 額   |
| 一<br>(略)                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 従来型個室（老健・療養<br>等） |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 多床室（老健・療養等）       |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 従来型個室（老健・療養<br>等） |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 多床室（老健・療養等）       |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | 従来型個室（老健・療養<br>等） |  |  |  |  |  | (略) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | (略)               |  |  |  |  |  | (略) |

(傍線部分は改正部分)

|                                                                |  |              |     |
|----------------------------------------------------------------|--|--------------|-----|
|                                                                |  | 多床室（老健・医療院等） | (略) |
| 備考                                                             |  |              |     |
| 一～三 (略)                                                        |  |              |     |
| 四 この表において「従来型個室（老健・医療院等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・医療院等）をいう。 |  |              |     |
| 五 (略)                                                          |  |              |     |
| 六 この表において「多床室（老健・医療院等）」とは、居住費用告示の表備考六に規定する多床室（老健・医療院等）をいう。     |  |              |     |

|                                                              |  |             |     |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------|-----|
|                                                              |  | 多床室（老健・療養等） | (略) |
| 備考                                                           |  |             |     |
| 一～三 (略)                                                      |  |             |     |
| 四 この表において「従来型個室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考四に規定する従来型個室（老健・療養等）をいう。 |  |             |     |
| 五 (略)                                                        |  |             |     |
| 六 この表において「多床室（老健・療養等）」とは、居住費用告示の表備考六に規定する多床室（老健・療養等）をいう。     |  |             |     |



第三十三条 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の

三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部を次の表のように改正する。

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる要介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者をいう。以下同じ。）又は居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）の区分及び中欄に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

| 要介護被保険者又は居宅<br>要支援被保険者の区分 |                 | 額           |
|---------------------------|-----------------|-------------|
| 一                         | (略)             | 居室等の区分      |
| 二                         | (略)             | 額           |
| ユニット型個室                   | ユニット型個室         | 一日につき千三百十円  |
| ユニット型個室<br>的多床室           | ユニット型個室<br>的多床室 | 一日につき千三百十円  |
| 従来型個室（特養等）                | 従来型個室（特養等）      | 一日につき千二百十円  |
| 従来型個室（老健・医療院等）            | 従来型個室（老健・医療院等）  | 一日につき千三百十円  |
| 多床室（特養等）                  | 多床室（特養等）        | 一日につき千三百七十円 |
| 多床室（老健・医療院等）              | 多床室（老健・医療院等）    | 一日につき千三百七十円 |
| ユニット型個室                   | ユニット型個室         | 一日につき八百二十円  |
| ユニット型個室<br>的多床室           | ユニット型個室<br>的多床室 | 一日につき四百九十円  |

|                  |     |  |            |        |                |        |          |        |              |        |
|------------------|-----|--|------------|--------|----------------|--------|----------|--------|--------------|--------|
| 備考<br>一〇六<br>(略) | 三   |  |            |        |                |        |          |        |              |        |
|                  | (略) |  |            |        |                |        |          |        |              |        |
|                  | (略) |  | 従来型個室(特養等) | 一日につき四 | 従来型個室(老健・医療院等) | 一日につき五 | 多床室(特養等) | 一日につき四 | 多床室(老健・医療院等) | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |
|                  | (略) |  | ユニット型個室    | 一日につき八 | ユニット型個室        | 一日につき五 | 多床室      | 一日につき四 | 多床室          | 一日につき四 |

第三十四条 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の

三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）  
第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法  
第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下  
「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる要  
介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者をい  
う。以下同じ。）又は居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に  
規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）の区分及び中欄  
に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とす  
る。

| 要介護被保険者又は居宅<br>要支援被保険者の区分 |     | 居室等の区分            |                | 額   |
|---------------------------|-----|-------------------|----------------|-----|
| 一<br>(略)                  | (略) | (略)               | (略)            | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅰ（特養等）         | (略)            | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅱ（老健・医<br>療院）  | 一日につき<br>四百三十円 | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅲ（老健・医<br>療院等） | (略)            | (略) |
|                           |     | (略)               | (略)            | (略) |
| 二<br>(略)                  | (略) | 多床室Ⅰ（特養等）         | (略)            | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅱ（老健・医<br>療院）  | 一日につき<br>四百三十円 | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅲ（老健・医<br>療院等） | (略)            | (略) |
|                           |     | (略)               | (略)            | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅰ（特養等）         | (略)            | (略) |
| 三<br>(略)                  | (略) | 多床室Ⅱ（老健・医<br>療院）  | 一日につき<br>零円    | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅲ（老健・医<br>療院等） | (略)            | (略) |

改正前

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）  
第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び法  
第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（以下  
「居住費等の負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる要  
介護被保険者（法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者をい  
う。以下同じ。）又は居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に  
規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）の区分及び中欄  
に掲げる居室等の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とす  
る。

| 要介護被保険者又は居宅<br>要支援被保険者の区分 |     | 居室等の区分            |             | 額   |
|---------------------------|-----|-------------------|-------------|-----|
| 一<br>(略)                  | (略) | (略)               | (略)         | (略) |
|                           |     | 多床室（特養等）          | (略)         | (略) |
|                           |     | (新設)              | (新設)        | (略) |
|                           |     | 多床室（老健・医療<br>院等）  | (略)         | (略) |
|                           |     | (略)               | (略)         | (略) |
| 二<br>(略)                  | (略) | 多床室（特養等）          | (略)         | (略) |
|                           |     | (新設)              | (新設)        | (略) |
|                           |     | 多床室（老健・医療<br>院等）  | (略)         | (略) |
|                           |     | (略)               | (略)         | (略) |
|                           |     | 多床室（特養等）          | (略)         | (略) |
| 三<br>(略)                  | (略) | 多床室（老健・医療<br>院等）  | 一日につき<br>零円 | (略) |
|                           |     | 多床室Ⅲ（老健・医<br>療院等） | (略)         | (略) |

|                                                              |  |               |     |
|--------------------------------------------------------------|--|---------------|-----|
|                                                              |  | 多床室Ⅲ（老健・医療院等） | (略) |
| 備考                                                           |  |               |     |
| 一～四（略）                                                       |  |               |     |
| 五 この表において「多床室Ⅰ（特養等）」とは、居住費用告示の表備考五に規定する多床室Ⅰ（特養等）をいう。         |  |               |     |
| 六 この表において「多床室Ⅱ（老健・医療院）」とは、居住費用告示の表備考六に規定する多床室Ⅱ（老健・医療院）をいう。   |  |               |     |
| 七 この表において「多床室Ⅲ（老健・医療院等）」とは、居住費用告示の表備考七に規定する多床室Ⅲ（老健・医療院等）をいう。 |  |               |     |

|                                                            |  |              |     |
|------------------------------------------------------------|--|--------------|-----|
|                                                            |  | 多床室（老健・医療院等） | (略) |
| 備考                                                         |  |              |     |
| 一～四（略）                                                     |  |              |     |
| 五 この表において「多床室（特養等）」とは、居住費用告示の表備考五に規定する多床室（特養等）をいう。         |  |              |     |
| (新設)                                                       |  |              |     |
| 六 この表において「多床室（老健・医療院等）」とは、居住費用告示の表備考六に規定する多床室（老健・医療院等）をいう。 |  |              |     |

（介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部改正）

第三十五条 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情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四百十六号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                |             | 改 正 前                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十三条第五項<br>第二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<br>定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用<br>の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める<br>費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下<br>欄に掲げる額とする。 |             | 介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第十三条第五項<br>第二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<br>定介護老人福祉施設をいう。）における居住に要する平均的な費用<br>の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める<br>費用の額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下<br>欄に掲げる額とする。 |  |
| 備考<br>一〇四（略）                                                                                                                                                                         | 区分          | 額                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                      | ユニット型個室     | 一日につき二千六十六円                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                      | ユニット型個室的多床室 | 一日につき千七百二十八円                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                      | 従来型個室       | 一日につき千二百三十一円                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                      | 多床室         | 一日につき九百十五円                                                                                                                                                                           |  |
| 備考<br>一〇四（略）                                                                                                                                                                         | 区分          | 額                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                      | ユニット型個室     | 一日につき二千六十六円                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                      | ユニット型個室的多床室 | 一日につき千六百六十八円                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                      | 従来型個室       | 一日につき千七百七十一円                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                      | 多床室         | 一日につき八百五十五円                                                                                                                                                                          |  |



（介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額の一部改正）

第三十六条 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（平成十七年厚生

労働省告示第四百十八号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                  |  |                                            |  |  |  | 改 正 前                                                                                        |          |  |                                            |  |  |  |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|--------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号。以下「施行法」という。）第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（以下「居住費の特定負担限度額」という。）は、次の表の上欄に掲げる所得の区分及び中欄に掲げる居室の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。 |  |                                            |  |  |  |                                                                                              |          |  |                                            |  |  |  |                                                                                              |
| 所得の区分                                                                                                                                  |  | 居室の区分                                      |  |  |  | 額                                                                                            | 所得の区分    |  | 居室の区分                                      |  |  |  | 額                                                                                            |
| 一<br>(略)                                                                                                                               |  | ユニット型個室<br>ユニット型個室的<br>多床室<br>従来型個室<br>多床室 |  |  |  | 一日につき千三百七十円<br>一日につき千三百七十円<br>一日につき八百八十円<br>一日につき四百三十円<br>一日につき八百八十円                         | 一<br>(略) |  | ユニット型個室<br>ユニット型個室的<br>多床室<br>従来型個室<br>多床室 |  |  |  | 一日につき千三百十円<br>一日につき千三百十円<br>一日につき八百二十円<br>一日につき三百七十円<br>一日につき八百二十円                           |
| 二<br>(略)                                                                                                                               |  | ユニット型個室                                    |  |  |  | 一日につき千三百七十円                                                                                  | 二<br>(略) |  | ユニット型個室                                    |  |  |  | 一日につき千三百十円                                                                                   |
| 三<br>(略)                                                                                                                               |  | ユニット型個室<br>ユニット型個室的<br>多床室<br>従来型個室<br>多床室 |  |  |  | 一日につき八百八十円<br>一日につき五百五十円<br>一日につき四百八十円<br>一日につき四百三十円<br>一日につき八百八十円                           | 三<br>(略) |  | ユニット型個室<br>ユニット型個室的<br>多床室<br>従来型個室<br>多床室 |  |  |  | 一日につき八百二十円<br>一日につき四百九十円<br>一日につき四百二十円<br>一日につき四百二十円<br>一日につき三百七十円                           |
| 四<br>(略)                                                                                                                               |  | ユニット型個室<br>ユニット型個室的<br>多床室                 |  |  |  | 一日につき五百五十円<br>（基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額（施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特定負担限度額をいう。以下同 | 四<br>(略) |  | ユニット型個室<br>ユニット型個室的<br>多床室                 |  |  |  | 一日につき四百九十円<br>（基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額（施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特定負担限度額をいう。以下同 |

|              |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <p>じ。）及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、介護保険法の施行の際現に介護保険法施行法第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十八条第一項の規定により市町村の長が同項に規定する当該措置に係る者から徴収している額（以下「費用徴収額」という。）を上回る場合にあっては、一日につき零円）</p>                             |
| <p>従来型個室</p> | <p>一日につき四百八十円。</p> <p>ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に掲げる額とする。</p> <p>イ 基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合（ロに掲げる場合を除く。） 一日につき三百八十円</p> <p>ロ 基準額から当該基準額に百分の九十五を乗</p> |
|              | <p>じ。）及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、介護保険法の施行の際現に介護保険法施行法第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十八条第一項の規定により市町村の長が同項に規定する当該措置に係る者から徴収している額（以下「費用徴収額」という。）を上回る場合にあっては、一日につき零円）</p>                             |
| <p>従来型個室</p> | <p>一日につき四百二十円。</p> <p>ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に掲げる額とする。</p> <p>イ 基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合（ロに掲げる場合を除く。） 一日につき三百二十円</p> <p>ロ 基準額から当該基準額に百分の九十五を乗</p> |

|                  |     |            |     |            |            |                                                                                                     |
|------------------|-----|------------|-----|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備考<br>一〇五<br>(略) | 六   | 五          |     |            |            |                                                                                                     |
|                  | (略) | (略)        |     |            |            |                                                                                                     |
|                  | (略) | ユニット型個室    | (略) | 従来型個室      | 多床室        | ユニット型個室                                                                                             |
|                  | (略) | 一日につき八百八十円 | (略) | 一日につき三百八十円 | 一日につき五百五十円 | 一日につき八百八十円<br>基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合にあつては、一日につき零円 |
| 備考<br>一〇五<br>(略) | 六   | 五          |     |            |            |                                                                                                     |
|                  | (略) | (略)        |     |            |            |                                                                                                     |
|                  | (略) | ユニット型個室    | (略) | 従来型個室      | 多床室        | ユニット型個室                                                                                             |
|                  | (略) | 一日につき八百二十円 | (略) | 一日につき三百二十円 | 一日につき四百九十円 | 一日につき八百二十円<br>基準額から当該基準額に百分の九十五を乗じて得た額を控除した額に食費の特定負担限度額及び居住費の特定負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合にあつては、一日につき零円 |

（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の一部改正）

第三十七条 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省令

示第四百十九号）の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一 適正な手続の確保</p> <p>指定通所介護事業者、指定通所リハビリテーション事業者、指定短期入所生活介護事業者、指定短期入所療養介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業者、指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所療養介護事業者、指定介護予防認知症対応型通所介護事業者及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所等」という。）における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。</p> <p>イ 当該契約の締結に当たっては、利用者等（指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多</p> | <p>一 適正な手続の確保</p> <p>指定通所介護事業者、指定通所リハビリテーション事業者、指定短期入所生活介護事業者、指定短期入所療養介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業者、指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所療養介護事業者、指定介護予防認知症対応型通所介護事業者及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所等」という。）における居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約（以下「契約」という。）の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。</p> <p>イ 当該契約の締結に当たっては、利用者等（指定通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多</p> |

機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用者並びに指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者及び入居者をいう。以下同じ。）又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ (略)

ハ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百十九条、第百二十条、第百二十一条、第百二十二条、第百三十一条の三の二、第百三十一条の四、第百三十一条の五、第百三十一条の六、第百三十一条の八、第百三十一条の八の二、第百三十四条、第百三十六條、第百三十八條、第百四十條の八、第百四十條の九、第百四十條の十、第百四十條の十一、第百四十條の二十四又は第百四十條の二十五の規定に基づき、都道府県知事又は市町村長に提出する運営規程をいう。）への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトへの掲載を行うこと。

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料

- (1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。
- (i) ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室

機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者及び入居者並びに指定介護療養型医療施設の入院患者をいう。以下同じ。）又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。

ロ (略)

ハ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百十九条、第百二十条、第百二十一条、第百二十二条、第百三十一条の三の二、第百三十一条の四、第百三十一条の五、第百三十一条の六、第百三十一条の八、第百三十一条の八の二、第百三十四条、第百三十六條、第百三十八條、第百四十條の八、第百四十條の九、第百四十條の十、第百四十條の十一、第百四十條の二十四若しくは第百四十條の二十五又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）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介護保険法施行規則第百三十八條の規定に基づき、都道府県知事又は市町村長に提出する運営規程をいう。）への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料

- (1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。
- (i) ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室

等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（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（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短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注13、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保健施設サービスのイ及びロの注15及び注16並びに介護医療院サービスのイからへまでの注14、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二百二十七号）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短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注11並びに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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）附則第十二条に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用又は入所するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用又は入所するもの 光熱水費に相当する額

等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（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（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短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、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保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15及び注16、ロ(1)及び(2)の注12及び注13、ハ(1)から(3)までの注10及び注11並びに介護医療院サービスのイからへまでの注12及び注13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二百二十七号）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短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの 光熱水費に相当する額



三口  
(略)(略)(略)

三口  
(略)(略)(略)

第三十八条 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後 | <p>一 (略)</p> <p>二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料</p> <p>イ 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料</p> <p>(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。</p> <p>(i) ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（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（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。）の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注17、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注14、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介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス介護給付費単位数表」という。）の介護保健施設サービス及び口の注16及び注17並びに介護医療院サービス及びロの注15、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二百二十七号）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。）の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注13、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注12並びに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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）附則</p>   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改 正 前 | <p>一 (略)</p> <p>二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料</p> <p>イ 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料</p> <p>(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。</p> <p>(i) ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（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（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短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注16、ロ(1)から(5)までの注14、ハ(1)から(3)までの注13及びホ(1)から(7)までの注13、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介護給付費単位数表の介護保健施設サービス及び口の注15及び注16並びに介護医療院サービス及びロの注14、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二百二十七号）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短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注12、ロ(1)から(4)までの注12、ハ(1)及び(2)の注11並びにホ(1)から(6)までの注11並びに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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）附則第十二条に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用又は入所するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施</p> |

（傍線部分は改正部分）

第十二条に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用又は入所するもの（指定居室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7若しくはホ(1)から(7)までの注8、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8若しくは介護医療院サービスのイからへまでの注9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短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注6若しくはホ(1)から(6)までの注7の室料相当額控除（以下単に「室料相当額控除」という。）を算定していない介護老人保健施設若しくは介護医療院である指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、介護医療院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所の居室等に限る。）は除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）及び療養室（介護老人保健施設、介護医療院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院である指定短期入所療養介護事業所若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所（室料相当額控除を算定しているものに限る。(ii)において同じ。)の療養室に限る。)のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室及び介護老人保健施設、介護医療院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院である指定短期入所療養介護事業所若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所の療養室を除く。）のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用又は入所するもの 光熱水費に

設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用又は入所するもの 光熱水費に相当する額

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 三<br>口<br>(2)<br>(略) | 相当する額 |
| 三<br>口<br>(2)<br>(略) |       |

（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の一部改正

）

第三十九条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 名                                                 | 日 | 後 | 名                                                 | 日 | 曜 |
|---------------------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------|---|---|
| 別表第一                                              |   |   | 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）<br>注 1・2 （略） |   |   | 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）<br>注 1・2 （略） |   |   |
| 2 訪問介護                                            |   |   | 2 訪問介護                                            |   |   |
| イ 身体介護が中心である場合                                    |   |   | イ 身体介護が中心である場合                                    |   |   |
| (1) 所要時間15分未満の場合                                  |   |   | (1) 所要時間15分未満の場合                                  |   |   |
| (2) 所要時間15分以上30分未満の場合                             |   |   | (2) 所要時間15分以上30分未満の場合                             |   |   |
| (3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合                          |   |   | (3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合                          |   |   |
| 時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに85単位を加算した単位数              |   |   | 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              |   |   |
| (4) 所要時間1時間30分以上の場合                               |   |   | (4) 所要時間1時間30分以上の場合                               |   |   |
| 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               |   |   | 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               |   |   |
| 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                                    |   |   |
| (1) 所要時間15分未満の場合                                  |   |   | (1) 所要時間15分未満の場合                                  |   |   |
| (2) 所要時間15分以上1時間未満の場合                             |   |   | (2) 所要時間15分以上1時間未満の場合                             |   |   |
| 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                  |   |   | 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                  |   |   |
| (3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合                          |   |   | (3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合                          |   |   |
| (4) 所要時間1時間15分以上の場合                               |   |   | (4) 所要時間1時間15分以上の場合                               |   |   |
| 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                        |   |   | 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                        |   |   |
| 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10まで及びロからチまでに                  |   |   | ロ 訪問入浴介護費のイの注 1 から注 8 まで及びロからトまでに                 |   |   |

|                                                                                                                                  |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ついては、適用しない。                                                                                                                      |      |
| 4・5 (略)                                                                                                                          |      |
| 6 指定通所介護                                                                                                                         |      |
| 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24まで及びニからトまでについては、適用しない。                                                                           |      |
| 7 (略)                                                                                                                            |      |
| 8 指定福祉用具貸与 (1月につき)                                                                                                               |      |
| イ (略)                                                                                                                            |      |
| ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注5まで及び注7については、適用しない。                                                                             |      |
| 9 指定地域密着型通所介護                                                                                                                    |      |
| イ～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からハまでの注1から注26まで、注28及び注29並びにニからトまでについては、適用しない。                                                          |      |
| 10 指定認知症対応型通所介護                                                                                                                  |      |
| イ・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20まで並びにハからヘまでについては、適用しない。                                                                                |      |
| 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)                                                                                        | 57単位 |
| 注1・2 (略)                                                                                                                         |      |
| 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。 |      |

|                                                                                                                                  |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ついては、適用しない。                                                                                                                      |      |
| 4・5 (略)                                                                                                                          |      |
| 6 指定通所介護                                                                                                                         |      |
| 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まで及びニからトまでについては、適用しない。                                                                           |      |
| 7 (略)                                                                                                                            |      |
| 8 指定福祉用具貸与 (1月につき)                                                                                                               |      |
| イ (略)                                                                                                                            |      |
| ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注3まで及び注5については、適用しない。                                                                             |      |
| 9 指定地域密着型通所介護                                                                                                                    |      |
| イ～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22まで、注24及び注25並びにハからヘまでについては、適用しない。                                                            |      |
| 10 指定認知症対応型通所介護                                                                                                                  |      |
| イ・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まで並びにハからヘまでについては、適用しない。                                                                                |      |
| 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 |
| 注1・2 (略)                                                                                                                         |      |
| 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。 |      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <p>(1) 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 <u>1,032単位</u></p> <p>(2) 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 <u>2,066単位</u></p> <p>(3) (2)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。）</p>                                       | <u>3,277単位</u> |
| <p>3 指定通所介護（1月につき）</p> <p>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(2)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 要支援1 <u>1,511単位</u></p> <p>(2) 要支援2 <u>3,099単位</u></p> |                |
| <p>4 指定介護予防訪問入浴介護</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から<u>注10</u>まで及びロからトまでについては、適用しない。</p>                                                                                                                                                                   |                |
| 5～7 (略)                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
| 8 指定介護予防福祉用具貸与（1月につき）                                                                                                                                                                                                                                            |                |
| <p>イ (略)</p> <p>ロ 介護予防福祉用具貸与費の注1から<u>注5</u>まで及び<u>注7</u>については、適用しない。</p>                                                                                                                                                                                         |                |
| 9 指定介護予防認知症対応型通所介護                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| イ・ロ (略)                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
| <p>ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>イ</u>及びロの<u>注10</u>の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。</p>                                                                                                                                                                        |                |
| <p>(1) 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 <u>1,057単位</u></p> <p>(2) 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 <u>2,115単位</u></p> <p>(3) (2)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。）</p>                                       | <u>3,355単位</u> |
| <p>3 指定通所介護（1月につき）</p> <p>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(2)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>(1) 要支援1 <u>1,504単位</u></p> <p>(2) 要支援2 <u>3,084単位</u></p> |                |
| <p>4 指定介護予防訪問入浴介護</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から<u>注8</u>まで及びロからトまでについては、適用しない。</p>                                                                                                                                                                    |                |
| 5～7 (略)                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
| 8 指定介護予防福祉用具貸与（1月につき）                                                                                                                                                                                                                                            |                |
| <p>イ (略)</p> <p>ロ 介護予防福祉用具貸与費の注1から<u>注3</u>まで及び<u>注5</u>については、適用しない。</p>                                                                                                                                                                                         |                |
| 9 指定介護予防認知症対応型通所介護                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| イ・ロ (略)                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
| <p>ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注8</u>の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。</p>                                                                                                                                                                                     |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ニ 介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注13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。</p> <p>ホ 介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注15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。</p> <p>ヘ 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19まで並びにハからヘまでについては、適用しない。</p> <p>10・11 (略)</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ヘ 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まで並びにハからヘまでについては、適用しない。</p> <p>10・11 (略)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第四十条 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の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別表第一<br>1・2 (略)<br>3 訪問入浴介護<br>イ (略)<br>ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注10まで及びロから <u>へ</u> までに<br>ついては、適用しない。<br>4 訪問看護<br>イ～ニ (略)<br>ホ イからニまでにについては、訪問看護費のイから <u>へ</u> までの注1<br>から <u>注16まで及び注18から注20まで並びにニからリ</u> までに<br>ついては、適用しない。<br>5 指定訪問リハビリテーション (1回につき)<br>イ (略)<br>ロ 訪問リハビリテーション費のイの注1から <u>注11まで、注13及<br/>び注14並びにロからニ</u> までにについては、適用しない。<br>6 指定通所介護<br>イ・ロ (略)<br>ハ イ及びロについては、通所介護費のイから <u>へ</u> までの注1から<br>注24まで <u>並びにニ及びホ</u> については、適用しない。<br>7 指定通所リハビリテーション<br>イ (略)<br>ロ 通所リハビリテーション費の <u>イ及びロ</u> の注1から <u>注24まで並<br/>びにハ</u> から <u>へ</u> までは、適用しない。<br>8 (略)<br>9 指定地域密着型通所介護<br>イ～ハ (略) | 別表第一<br>1・2 (略)<br>3 訪問入浴介護<br>イ (略)<br>ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注10まで及びロから <u>チ</u> までに<br>ついては、適用しない。<br>4 訪問看護<br>イ～ニ (略)<br>ホ イからニまでにについては、訪問看護費のイから <u>へ</u> までの注1<br>から <u>注12まで、注14及び注15並びにニからチ</u> までに<br>ついては、適用しない。<br>5 指定訪問リハビリテーション (1回につき)<br>イ (略)<br>ロ 訪問リハビリテーション費のイの注1から <u>注7まで、注9及<br/>び注10並びにロ及びハ</u> については、適用しない。<br>6 指定通所介護<br>イ・ロ (略)<br>ハ イ及びロについては、通所介護費のイから <u>へ</u> までの注1から<br>注24まで <u>及びニからト</u> までにについては、適用しない。<br>7 指定通所リハビリテーション<br>イ (略)<br>ロ 通所リハビリテーション費の <u>イからへ</u> までの注1から <u>注22ま<br/>で及びニ</u> から <u>チ</u> までは、適用しない。<br>8 (略)<br>9 指定地域密着型通所介護<br>イ～ハ (略) |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイからハまでの注 1 から注26まで、注28及び注29並びに<u>ニ及びホ</u>については、適用しない。</p>                                             | <p>ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイからハまでの注 1 から注26まで、注28及び注29並びに<u>ニからト</u>までについては、適用しない。</p>                                                                  |
| <p>10 指定認知症対応型通所介護<br/>イ・ロ (略)<br/>ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注 1 から注20まで並びに<u>ハ及びニ</u>については、適用しない。</p>                                   | <p>10 指定認知症対応型通所介護<br/>イ・ロ (略)<br/>ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注 1 から注20まで並びに<u>ハからヘ</u>までについては、適用しない。</p>                                                        |
| <p>別表第二</p>                                                                                                                       | <p>別表第二</p>                                                                                                                                              |
| <p>1 ～ 3 (略)</p>                                                                                                                  | <p>1 ～ 3 (略)</p>                                                                                                                                         |
| <p>4 指定介護予防訪問入浴介護<br/>イ (略)<br/>ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注 1 から注10まで及びロから<u>ホ</u>までについては、適用しない。</p>                                        | <p>4 指定介護予防訪問入浴介護<br/>イ (略)<br/>ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注 1 から注10まで及びロから<u>ト</u>までについては、適用しない。</p>                                                               |
| <p>5 指定介護予防訪問看護<br/>イ～ニ (略)<br/>ホ イからニまでについては、介護予防訪問看護費のイ<u>及び</u>ロの注 1 から注13まで、<u>注15から注17</u>まで並びに<u>ハからト</u>までについては、適用しない。</p> | <p>5 指定介護予防訪問看護<br/>イ～ニ (略)<br/>ホ イからニまでについては、介護予防訪問看護費のイ<u>並びに</u>ロの注 1 から注10まで、<u>注12及び注13</u>並びに<u>ハからヘ</u>までについては、適用しない。</p>                         |
| <p>6 指定介護予防訪問リハビリテーション (1 回につき)<br/>イ (略)<br/>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 9 まで及び<u>注11</u>から<u>注13</u>まで並びにロ及びハについては、適用しない。</p>  | <p>6 指定介護予防訪問リハビリテーション (1 回につき)<br/>イ (略)<br/>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 6 まで及び<u>注 8</u>から<u>注10</u>まで並びにロ及びハについては、適用しない。</p>                         |
| <p>7 指定介護予防通所リハビリテーション (1 月につき)<br/>イ (略)<br/>(削る)</p>                                                                            | <p>7 指定介護予防通所リハビリテーション (1 月につき)<br/>イ (略)<br/><u>ロ 介護予防通所リハビリテーション費のロの運動器機能向上サービス (ホにおいて「運動器機能向上サービス」という。)を行つた場合は、運動器機能向上加算として、1 月につき203単位を加算する。</u></p> |
| <p><u>ロ</u> 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</p>                                                                                       | <p><u>ハ</u> 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</p>                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(三)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。</p> <p>ハ 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 (三)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。</p>                                                                                                            | <p>(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。</p> <p>三 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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>ニ 一体的サービス提供加算 <span style="float:right">480単位</span></p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号) 第109号に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいづれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、ロ又はハを算定している場合は、算定しない。</p> | <p>ホ 厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号) 第109号に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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のうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) <span style="float:right">432単位</span></p> <p>(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) <span style="float:right">630単位</span></p> |
| <p>ホ イからニまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から注10まで及びロからヌまでについては、適用しない。</p>                                                                                                                                                                                                          | <p>ヘ 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8まで及びロからワまでについては、適用しない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>8 (略)</p> <p>9 指定介護予防認知症対応型通所介護<br/>イ～ホ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                             | <p>8 (略)</p> <p>9 指定介護予防認知症対応型通所介護<br/>イ～ホ (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>ヘ 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19まで並びにハからニまでについては、適用しない。</p> <p>10・11 (略)</p>                                                                                                                                                                                      | <p>ヘ 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19まで並びにハからヘまでについては、適用しない。</p> <p>10・11 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

(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の一部改正)

第四十一条 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)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後 |                             | 改 正 前 |                             |
|-------|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| 別表    |                             | 別表    |                             |
| 1     | 基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）<br>注（略） | 1     | 基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）<br>注（略） |
|       | <u>989単位</u>                |       | <u>1,025単位</u>              |
| 2     | 定期巡回サービス費（１回につき）<br>注（略）    | 2     | 定期巡回サービス費（１回につき）<br>注（略）    |
|       | <u>372単位</u>                |       | <u>386単位</u>                |
| 3     | 随時訪問サービス費Ⅰ（１回につき）<br>注（略）   | 3     | 随時訪問サービス費Ⅰ（１回につき）<br>注（略）   |
|       | <u>567単位</u>                |       | <u>588単位</u>                |
| 4     | 随時訪問サービス費Ⅱ（１回につき）<br>注（略）   | 4     | 随時訪問サービス費Ⅱ（１回につき）<br>注（略）   |
|       | <u>764単位</u>                |       | <u>792単位</u>                |



（介護保険法施行規則第四百十条の五十五第二項の厚生労働大臣が定める基準の一部改正）

第四十二条 介護保険法施行規則第四百十条の五十五第二項の厚生労働大臣が定める基準（平成十八年厚生

労働省告示第二百六十七号）の一部を次の表のように改正する。

| 改正後  |                                                                                                                                                                                                                                           |     |     | 改正前                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 注1   | (略)                                                                                                                                                                                                                                       | (略) | (略) | (略)                                                                                                                                                                                                                                       | (略) | (略) | (略) |
|      | (略)                                                                                                                                                                                                                                       | (略) | (略) | (略)                                                                                                                                                                                                                                       | (略) | (略) | (略) |
| 2    | 右記研修の内容のうち、介護保険法第百十五条の三十五第一項に規定する介護サービス情報の理解に関する講義に関しては、次の各号に掲げる介護サービスに係る講義を修了したときは、それぞれ当該各号に掲げる他の介護サービスに係る講義を修了したとみなすことができる。また、第一号、第六号、第八号及び第十一号の各号において、それぞれ当該各号内に掲げるいずれかの介護サービスに係る講義を修了した者については、第九号及び第十号に掲げる介護サービスに係る講義を修了したとみなすことができる。 |     |     | 右記研修の内容のうち、介護保険法第百十五条の三十五第一項に規定する介護サービス情報の理解に関する講義に関しては、次の各号に掲げる介護サービスに係る講義を修了したときは、それぞれ当該各号に掲げる他の介護サービスに係る講義を修了したとみなすことができる。また、第一号、第六号、第八号及び第十一号の各号において、それぞれ当該各号内に掲げるいずれかの介護サービスに係る講義を修了した者については、第九号及び第十号に掲げる介護サービスに係る講義を修了したとみなすことができる。 |     |     |     |
| 一〇十二 | (略)                                                                                                                                                                                                                                       |     |     | (略)                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |     |
| 十三   | 施行規則第十四条第三号又は第四号で定める施設において提供される短期入所療養介護、施行規則第二十二条の十四第三号又は第四号で定める施設において提供される介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                   |     |     | 介護療養型医療施設、施行規則第十四条第三号又は第四号で定める施設において提供される短期入所療養介護、施行規則第二十二条の十四第三号又は第四号で定める施設において提供される介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                         |     |     |     |

（厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順の一部改正）

第四十三条 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成十八

年厚生労働省告示第二百六十八号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                         | 改 正 前                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、指定地域密着型介護老人福祉施設又は軽費老人ホーム（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者又は入居者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。</p> | <p>一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設若しくは介護医療院、特別養護老人ホーム、指定地域密着型介護老人福祉施設又は軽費老人ホーム（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。</p> |

二〇八（略）

二〇八（略）

（厚生労働大臣が定める指定介護予防支援の委託に係る離島その他の地域の基準の廃止）

第四十四条 厚生労働大臣が定める指定介護予防支援の委託に係る離島その他の地域の基準（平成十八年厚

生労働省告示第四百八十四号）は、廃止する。

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部改正)

第四十五条 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)の一部を次の表のように改正する。

改 正 後

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14、訪問入浴介護費の注8、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注5、ニ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与費の注4、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8、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二百二十六号）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10、夜間対応型訪問介護費の注7、小規模多機能型居宅介護費の注11及び複合型サービス費の注10、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二百二十七号）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8、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注4、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二百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表（以下「指定介護予防支援介護給付費単位数表」という。）

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注5、ニ(1)及び(2)の注4、ロ(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二百二十六号）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二百二十七号）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並びに介護予防福祉用具貸与費の注2、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二百二十八号）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

の介護予防支援費の注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（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（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11並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注10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つて、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〜ニ（略）

ホ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域

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15、訪問入浴介護費の注9、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9、通所リハビリテーション費の注6並びに福祉用具貸与費の注5、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9、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11、夜間対応型訪問介護費の注8、認知症対応型通所介護費の注7、小規模多機能型居宅介護費の注12、複合型サービス費の注11及び地域密着型通所介護費の注12、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9、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

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並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注5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つて、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〜ニ（略）

ホ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第一項に規定する過疎地域

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7、通所リハビリテーション費の注6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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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5、指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注7、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7及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注12並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注11及び通所型サービス費の注4の厚生労働大臣が別に定める地域</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）<u>第二条第二項の規定により公示された過疎地域</u></p> <p>ヌ（略）</p> | <p>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、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並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注6及び通所型サービス費の注2の厚生労働大臣が別に定める地域</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）<u>第二条第一項に規定する過疎地域</u></p> <p>ヌ（略）</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第四十六条 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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14、訪問入浴介護費の注8、訪問看護費の注10、訪問リハビリテーション費の注6、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4、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8、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二百二十六号）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10、夜間対応型訪問介護費の注7、小規模多機能型居宅介護費の注11及び複合型サービス費の注10、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二百二十七号）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8、介護予防訪問看護費の注9、介護予防訪問リハビリテーション費の注6、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注4、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二百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表（以下「指定介護予防支援介護給付費単位数表」という。）</p> | <p>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14、訪問入浴介護費の注8、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4、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8、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二百二十六号）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10、夜間対応型訪問介護費の注7、小規模多機能型居宅介護費の注11及び複合型サービス費の注10、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二百二十七号）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8、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注4、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二百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表（以下「指定介護予防支援介護給付費単位数表」という。）</p> |

一の介護予防支援費の注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（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（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11並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注10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つて、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15、訪問入浴介護費の注9、訪問看護費の注11、訪問リハビリテーション費の注7、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9、通所リハビリテーション費の注8並びに福祉用具貸与費の注5、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9、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11、夜間対応型訪問介護費の注8、認知症対応型通所介護費の注7、小規模多機能型居宅介護費の注12、複合型サービス費の注11及び地域密着型通所介護費の注12、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9、介護予防訪問看護費の注10、介護予防訪問リハビリテーション費の注7、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4、介護予防福祉用具貸与費の注5、指定介護予

一の介護予防支援費の注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（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（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11並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注10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つて、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15、訪問入浴介護費の注9、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9、通所リハビリテーション費の注6並びに福祉用具貸与費の注5、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9、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11、夜間対応型訪問介護費の注8、認知症対応型通所介護費の注7、小規模多機能型居宅介護費の注12、複合型サービス費の注11及び地域密着型通所介護費の注12、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9、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5、指定介護予

防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注7、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7及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注12並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注11及び通所型サービス費の注4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)

援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注7、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7及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注12並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注11及び通所型サービス費の注4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地域の一部改正)

第四十七条 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二百二十号）の一部を次の表のように改正する。

改正後

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13、訪問入浴介護費の注7、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3、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7、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二百二十六号）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9、夜間対応型訪問介護費の注6、小規模多機能型居宅介護費の注10並びに複合型サービス費の注9及びタ、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二百二十七号）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7、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注3、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二百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注5、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二百二十八号）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10並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働

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二百二十六号）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、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二百二十七号）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並びに介護予防福祉用具貸与費の注1、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二百二十八号）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並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の訪問型サービス費の注4の厚生労働大臣が別に定める地域

省告示第七十二号) 別表単位数表の訪問型サービス費の注9の厚生労働大臣が別に定める地域

一〇五 (略)

六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号) 第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号) 第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成九年法律第二百二十三号) 第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であつて、厚生労働大臣が別に定めるもの

一〇五 (略)

六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号) 第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号) 第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成九年法律第二百二十三号) 第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であつて、厚生労働大臣が別に定めるもの



第四十八条 厚生労働大臣が定める地域の一部を次の表のように改正する。

改正後

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13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9及び注16、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3、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7、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二百二十六号）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9、夜間対応型訪問介護費の注6、小規模多機能型居宅介護費の注10並びに複合型サービス費の注9及びタ、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二百二十七号）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並びに介護予防福祉用具貸与費の注3、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二百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注5、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二百二十八号）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10並びに介護保険法施行規則第四百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年

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13、訪問入浴介護費の注7、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3、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7、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二百二十六号）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9、夜間対応型訪問介護費の注6、小規模多機能型居宅介護費の注10並びに複合型サービス費の注9及びタ、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二百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注7、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注3、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二百二十九号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注5、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二百二十八号）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10並びに介護保険法施行規則第四百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働

厚生労働省告示第七十二号) 別表単位数表の訪問型サービス費の注  
9の厚生労働大臣が別に定める地域  
一〇六 (略)

働省告示第七十二号) 別表単位数表の訪問型サービス費の注9の厚  
生労働大臣が別に定める地域  
一〇六 (略)

(厚生労働大臣が定める一単位の単価の一部改正)

第四十九条 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)の一部を次の表のように改正する。

改正後

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）第二号、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二百二十六号）第二号、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）第二号、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）第二号、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二百二十七号）第二号、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二百二十八号）第二号及び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二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス若しくは同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

| 地域区分     | サービス種類 | 割合   |
|----------|--------|------|
| 一級地      | (略)    | (略)  |
| 通所介護     |        | 千分の千 |
| 短期入所療養介護 |        | 九十   |

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）第二号、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二百二十六号）第二号、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）第二号、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）第二号、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二百二十七号）第二号、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二百二十八号）第二号及び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二百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス若しくは同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

| 地域区分     | サービス種類 | 割合   |
|----------|--------|------|
| 一級地      | (略)    | (略)  |
| 通所介護     |        | 千分の千 |
| 短期入所療養介護 |        | 九十   |

（傍線部分は改正部分）

| 二級地                                                                                                                                                                                                                                  |            |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| <p>特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型通所介護<br/>認知症対応型共同生活介護<br/>地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br/>介護福祉施設サービス<br/>介護保健施設サービス<br/>(削る)<br/>介護医療院サービス<br/>介護予防短期入所療養介護<br/>介護予防特定施設入居者生活介護<br/>介護予防認知症対応型共同生活介護</p>                       | <p>(略)</p> | <p>(略)</p>     |
| <p>通所介護<br/>短期入所療養介護<br/>特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型通所介護<br/>認知症対応型共同生活介護<br/>地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br/>介護福祉施設サービス<br/>介護保健施設サービス<br/>(削る)<br/>介護医療院サービス<br/>介護予防短期入所療養介護<br/>介護予防特定施設入居者生活介護<br/>介護予防認知症対応型共同生活介護</p> | <p>(略)</p> | <p>千分の千七十二</p> |
| <p>(略)</p>                                                                                                                                                                                                                           | <p>(略)</p> | <p>(略)</p>     |

| 二級地                                                                                                                                                                                                                                        |            |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| <p>特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型通所介護<br/>認知症対応型共同生活介護<br/>地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br/>介護福祉施設サービス<br/>介護保健施設サービス<br/>介護療養施設サービス<br/>介護医療院サービス<br/>介護予防短期入所療養介護<br/>介護予防特定施設入居者生活介護<br/>介護予防認知症対応型共同生活介護</p>                       | <p>(略)</p> | <p>(略)</p>     |
| <p>通所介護<br/>短期入所療養介護<br/>特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型通所介護<br/>認知症対応型共同生活介護<br/>地域密着型特定施設入居者生活介護<br/>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br/>介護福祉施設サービス<br/>介護保健施設サービス<br/>介護療養施設サービス<br/>介護医療院サービス<br/>介護予防短期入所療養介護<br/>介護予防特定施設入居者生活介護<br/>介護予防認知症対応型共同生活介護</p> | <p>(略)</p> | <p>千分の千七十二</p> |
| <p>(略)</p>                                                                                                                                                                                                                                 | <p>(略)</p> | <p>(略)</p>     |

| 三級地 |                                                                                                                                                                   | 四級地 |                                                                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (略) | 通所介護                                                                                                                                                              | (略) | 通所介護                                                                                                                                                              |
|     | 短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>(削る)<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護 |     | 短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>(削る)<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護 |
| (略) | 千分の千六十八                                                                                                                                                           | (略) | 千分の千五十四                                                                                                                                                           |

| 三級地 |                                                                                                                                                                         | 四級地 |                                                                                                                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (略) | 通所介護                                                                                                                                                                    | (略) | 通所介護                                                                                                                                                                    |
|     | 短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>介護療養施設サービス<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護 |     | 短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>介護療養施設サービス<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護 |
| (略) | 千分の千六十八                                                                                                                                                                 | (略) | 千分の千五十四                                                                                                                                                                 |

| 五級地                                        |     | 六級地                                                                                                                                         |     |
|--------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 介護予防特定施設入居者生活介護<br>介護予防認知症対応型共同生活介護<br>(略) | (略) | 通所介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>(略) | (略) |
| 千分の千<br>四十五                                | (略) | 千分の千<br>二十七                                                                                                                                 | (略) |

| 五級地                                        |     | 六級地                                                                                                                                         |     |
|--------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 介護予防特定施設入居者生活介護<br>介護予防認知症対応型共同生活介護<br>(略) | (略) | 通所介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>(略) | (略) |
| 千分の千<br>四十五                                | (略) | 千分の千<br>二十七                                                                                                                                 | (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。 |      |                 | 七級地                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |
|---------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 二級地                                                                       | 地域区分 | 地域              | (略)                                                                       | (略)                                                                                                                                                                                                                      | (略)           |
| 東京都                                                                       | 都道府県 | 調布市、町田市、狛江市、多摩市 | (略)                                                                       | (略)                                                                                                                                                                                                                      | (略)           |
|                                                                           |      |                 | (削る)<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護<br>介護予防特定施設入居者生活介護<br>介護予防防認知症対応型共同生活介護 | (略)<br>通所介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>(削る)<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護<br>介護予防特定施設入居者生活介護<br>介護予防防認知症対応型共同生活介護 | (略)<br>千分の千十四 |

| 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。 |      |             | 七級地                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |               |
|---------------------------------------------------------------------------|------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 二級地                                                                       | 地域区分 | 地域          | (略)                                                                             | (略)                                                                                                                                                                                                                            | (略)           |
| 東京都                                                                       | 都道府県 | 町田市、狛江市、多摩市 | (略)                                                                             | (略)                                                                                                                                                                                                                            | (略)           |
|                                                                           |      |             | 介護療養施設サービス<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護<br>介護予防特定施設入居者生活介護<br>介護予防防認知症対応型共同生活介護 | (略)<br>通所介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>介護福祉施設サービス<br>介護保健施設サービス<br>介護療養施設サービス<br>介護医療院サービス<br>介護予防短期入所療養介護<br>介護予防特定施設入居者生活介護<br>介護予防防認知症対応型共同生活介護 | (略)<br>千分の千十四 |

| 三級地  |                                                                     | 四級地 |              | 五級地  |                               |
|------|---------------------------------------------------------------------|-----|--------------|------|-------------------------------|
| (略)  | (略)                                                                 | (略) | (略)          | (略)  | (略)                           |
| 千葉県  | 千葉市、浦安市                                                             | 千葉県 | 船橋市、成田市、習志野市 | 埼玉県  | 川口市、草加市、戸田市、新座市、八潮市、ふじみ野市     |
| 東京都  | 八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、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 | 大阪府 | 守口市、大東市、門真市  | 大阪府  | 豊中市、池田市、吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、四條畷市 |
| 神奈川県 | 鎌倉市、厚木市                                                             | 愛知県 | 名古屋市、刈谷市、豊田市 | 神奈川県 | 相模原市、横須賀市、藤沢市、逗子市、三浦市、海老名市    |
| 千葉県  | 千葉市、浦安市                                                             | 千葉県 | 船橋市、成田市、習志野市 | 千葉県  | 千葉市、八千代市、四街道市                 |

| 三級地  |                                                                         | 四級地 |                  | 五級地  |                          |
|------|-------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|------|--------------------------|
| (略)  | (略)                                                                     | (略) | (略)              | (略)  | (略)                      |
| 千葉県  | 千葉市                                                                     | 千葉県 | 船橋市、成田市、習志野市、浦安市 | 埼玉県  | 新座市、ふじみ野市                |
| 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 | 大阪府 | 守口市、大東市、門真市、四條畷市 | 大阪府  | 豊中市、池田市、吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市 |
| 神奈川県 | 鎌倉市                                                                     | 愛知県 | 名古屋市             | 神奈川県 | 相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市    |
| 千葉県  | 千葉市                                                                     | 千葉県 | 船橋市、成田市、習志野市、浦安市 | 千葉県  | 千葉市、八千代市、四街道市            |

| 六級地                                     |                                                                                                                                               |              |     |          |     |              |                                                     |     |                |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----------|-----|--------------|-----------------------------------------------------|-----|----------------|
| 千葉県                                     | 埼玉県                                                                                                                                           | 栃木県          | (略) | 京都府      | (略) | 愛知県          | 神奈川県                                                | (略) |                |
| 木更津市、野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、白井市、印旛郡酒々 | 川越市、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、越谷市、蕨市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、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 | 宇都宮市、下都賀郡野木町 | (略) | 京都市、長岡京市 | (略) | 知立市、豊明市、みよし市 | 平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、三浦郡葉山町、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町 | (略) | 袖ケ浦市、印西市、印旛郡栄町 |

| 六級地                                     |                                                                                                                                                               |                  |     |     |     |      |                                                   |     |           |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----|-----|------|---------------------------------------------------|-----|-----------|
| 千葉県                                     | 埼玉県                                                                                                                                                           | 栃木県              | (略) | 京都府 | (略) | 愛知県  | 神奈川県                                              | (略) |           |
| 野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市、袖ケ浦市、白井市、印旛郡酒々 | 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 | 宇都宮市、下野市、下都賀郡野木町 | (略) | 京都市 | (略) | みよし市 | 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 | (略) | 印西市、印旛郡栄町 |

| 七級地 |                                           |     |               |     |                                              |     |                                                                                                                           |     |                                |     |    |  |
|-----|-------------------------------------------|-----|---------------|-----|----------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------|-----|----|--|
| 栃木県 | (略)                                       | (略) | 奈良県           | (略) | 京都府                                          | (略) | 愛知県                                                                                                                       | (略) | 神奈川県                           | (略) |    |  |
|     | 栃木市、鹿沼市、日光市、小山市、真岡市、大田原市、さくら市、下野市、下都賀郡壬生町 | (略) | 奈良市、大和郡山市、生駒市 | (略) | 宇治市、亀岡市、城陽市、向日市、八幡市、京田辺市、木津川市、乙訓郡大山崎町、相楽郡精華町 | (略) | 岡崎市、一宮市、瀬戸市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、大山市、江南市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、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) | 秦野市、中郡大磯町、中郡二宮町、足柄上郡中井町、愛甲郡清川村 | (略) | 井町 |  |

|     |     |     |                     |     |                                       |     |                                                                                                              |     |                                   |     |    |  |
|-----|-----|-----|---------------------|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|-----|----|--|
| 七級地 |     |     |                     |     |                                       |     |                                                                                                              |     |                                   |     |    |  |
| 栃木県 | (略) | (略) | 奈良県                 | (略) | 京都府                                   | (略) | 愛知県                                                                                                          | (略) | 神奈川県                              | (略) | 井町 |  |
|     | (略) | (略) | 奈良市、大和高田市、大和郡山市、生駒市 | (略) | 宇治市、亀岡市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、木津川市、相楽郡精華町 | (略) | 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) | 三浦市、秦野市、三浦郡葉山町、中郡大磯町、中郡二宮町、愛甲郡清川村 | (略) |    |  |

|      |                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 群馬県  | 前橋市、伊勢崎市、太田市、<br>渋川市、北群馬郡榛東村、北<br>群馬郡吉岡町、佐波郡玉村町                                                                                                    |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                |
| 千葉県  | 東金市、君津市、富津市、八<br>街市、富里市、山武市、大網<br>白里市、長生郡長柄町、長生<br>郡長南町                                                                                            |
| 神奈川県 | 南足柄市、足柄上郡山北町、<br>足柄下郡箱根町                                                                                                                           |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                |
| 山梨県  | 甲府市、南アルプス市、南巨<br>摩郡南部町                                                                                                                             |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                |
| 岐阜県  | 大垣市、多治見市、美濃加茂<br>市、各務原市、可児市                                                                                                                        |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                |
| 愛知県  | 豊橋市、半田市、豊川市、蒲<br>郡市、常滑市、小牧市、新城<br>市、東海市、大府市、知多市<br>、高浜市、田原市、丹羽郡大<br>口町、丹羽郡扶桑町、知多郡<br>阿久比町、知多郡東浦町、知<br>多郡武豊町、額田郡幸田町、<br>北設楽郡設楽町、北設楽郡東<br>栄町、北設楽郡豊根村 |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                |
| 滋賀県  | 長浜市、近江八幡市、野洲市<br>、湖南市、高島市、東近江市<br>、蒲生郡日野町、蒲生郡竜王<br>町                                                                                               |

|      |                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 群馬県  | 前橋市、伊勢崎市、太田市、<br>渋川市、佐波郡玉村町                                                                                                                                          |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                                  |
| 千葉県  | 木更津市、東金市、君津市、<br>富津市、八街市、富里市、山<br>武市、大網白里市、長生郡長<br>柄町、長生郡長南町                                                                                                         |
| 神奈川県 | 足柄上郡山北町、足柄下郡箱<br>根町                                                                                                                                                  |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                                  |
| 山梨県  | 甲府市                                                                                                                                                                  |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                                  |
| 岐阜県  | 大垣市、多治見市、各務原市<br>、可児市                                                                                                                                                |
| (略)  | (略)                                                                                                                                                                  |
| 愛知県  | 豊橋市、一宮市、半田市、豊<br>川市、蒲郡市、犬山市、常滑<br>市、江南市、小牧市、新城市<br>、東海市、大府市、知多市、<br>尾張旭市、高浜市、岩倉市、<br>田原市、丹羽郡大口町、丹羽<br>郡扶桑町、知多郡阿久比町、<br>知多郡東浦町、額田郡幸田町<br>、北設楽郡設楽町、北設楽郡<br>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<br>島市、東近江市、蒲生郡日野<br>町                                                                                                                                  |

|                                                                                          |     |     |     |     |                                                                                                                                           |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 備考 この表の下欄に掲げる地域は、令和六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。 | (略) | (略) | (略) | (略) | 京都府                                                                                                                                       | 町                   |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 久世郡久御山町                                                                                                                                   |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 奈良県                                                                                                                                       |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 大和高田市、天理市、橿原市、桜井市、御所市、香芝市、葛城市、宇陀市、山辺郡山添村、生駒郡平群町、生駒郡三郷町、生駒郡斑鳩町、生駒郡安堵町、磯城郡川西町、磯城郡三宅町、磯城郡田原本町、宇陀郡曽爾村、高市郡明日香村、北葛城郡上牧町、北葛城郡王寺町、北葛城郡広陵町、北葛城郡河合町 |                     |
| 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。 | (略) | (略) | (略) | (略) | 京都府                                                                                                                                       | 城陽市、乙訓郡大山崎町、久世郡久御山町 |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 奈良県                                                                                                                                       |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 天理市、橿原市、桜井市、御所市、香芝市、葛城市、宇陀市、山辺郡山添村、生駒郡平群町、生駒郡三郷町、生駒郡斑鳩町、生駒郡安堵町、磯城郡川西町、磯城郡三宅町、磯城郡田原本町、宇陀郡曽爾村、高市郡明日香村、北葛城郡上牧町、北葛城郡王寺町、北葛城郡広陵町、北葛城郡河合町       |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 広島県                                                                                                                                       |                     |
| 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。 | (略) | (略) | (略) | (略) | 広島県                                                                                                                                       |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 東広島市、廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町                                                                                                                    |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 東広島市、廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町                                                                                                                    |                     |
|                                                                                          | (略) | (略) | (略) | (略) | 東広島市、廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町                                                                                                                    |                     |

(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部改正)

第五十条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一・二 (略)</p> <p>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8の厚生労働大臣が定める要件</p> <p>(略)</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定すべき利用者<br/>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</p> <p>ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定すべき利用者<br/>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</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定すべき利用者<br/>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</p> <p>ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定すべき利用者<br/>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</p> <p>三の四 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注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者の</p> | <p>一・二 (略)</p> <p>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</p> <p>(略)</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>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</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>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</p> <p>(新設)</p> |



に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

四〇十三 （略）

十四 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4の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

（略）

十五 （略）

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14の厚生労働大臣が定める期間

（略）

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15の厚生労働大臣が定める利用者

（略）

十七〇十九 （略）

二十 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注12の厚生労働大臣が定める状態

（略）

二十の二 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注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者

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

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

四〇十三 （略）

十四 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2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

（略）

十五 （略）

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

（略）

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）

十七〇十九 （略）

二十 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注9の厚生労働大臣が定める状態

（略）

（新設）

二十一 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注19の厚生労働大臣が定める者  
(略)

二十二 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注22の厚生労働大臣が定める利用者  
(略)

二十二の二 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注23の厚生労働大臣が定める利用者  
連続して六十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に

入所(指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項各号に掲げる設備その他同項本文の規定により備えなければならない必要な設備及び備品等又は同条第四項若しくは第五項に規定する設備を利用する指定短期入所生活介護以外のサービスの提供を当該事業所において受けた場合を含む。)としている利用者であつて、指定短期入所生活介護を受けているもの

二十三 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二の注の厚生労働大臣が定める療養食  
(略)

二十三の二 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の注の厚生労働大臣が定める者  
(略)

二十四 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2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2及びホ(1)から(7)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者  
(略)

二十五 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11、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10及びホ(1)から(7)までの注10の厚生労働大臣が定める利用者

二十一 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注15の厚生労働大臣が定める者  
(略)

二十二 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注18の厚生労働大臣が定める利用者  
(略)

(新設)

二十三 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ハの注の厚生労働大臣が定める療養食  
(略)

二十三の二 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ホの注の厚生労働大臣が定める者  
(略)

二十四 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2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2、ニ(1)から(4)までの注2及びホ(1)から(7)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者  
(略)

二十五 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8、ロ(1)から(5)までの注8、ハ(1)から(3)までの注7、ニ(1)から(4)までの注4及びホ(1)から(7)までの注7の厚生労働大臣が定める利用者

|                                                                                                           |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(略)</p> <p>二十六 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13の厚生労働大臣が定める状態</p>                            | <p>(略)</p> <p>二十六 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10の厚生労働大臣が定める状態</p>                           |
| <p>(略)</p> <p>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(6)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める療養食</p>              | <p>(略)</p> <p>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</p>      |
| <p>(略)</p> <p>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(8)(二)の注及びホ(10)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</p> | <p>(略)</p> <p>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</p> |
| <p>(略)</p> <p>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(7)の注、ロ(8)の注、ハ(6)の注及びホ(11)の注の厚生労働大臣が定める者</p>             | <p>(略)</p> <p>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</p>            |
| <p>(略)</p> <p>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10の厚生労働大臣が定める期間</p>                                   | <p>(略)</p> <p>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</p>                                   |
| <p>(略)</p> <p>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ヘの注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</p>                        | <p>(略)</p> <p>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</p>                       |
| <p>(略)</p> <p>三十 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の注の厚生労働大臣が定める者</p>                                       | <p>(略)</p> <p>三十 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ヘの注の厚生労働大臣が定める者</p>                                      |
| <p>(略)</p> <p>三十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注6の厚生労働大臣が定める者</p>                                            | <p>(略)</p> <p>三十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者</p>                                           |
| <p>三十二 (略)</p>                                                                                            | <p>三十二 (略)</p>                                                                                           |

|                                                                            |                                                                            |                                                                            |                                                                   |                                                                 |                                                                                   |                                                              |                                                                 |                                                                                   |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>三十三 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13の厚生労働大臣が定める状態<br/>(略)</p> | <p>三十四 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13の厚生労働大臣が定める区分<br/>(略)</p> | <p>三十五 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14の厚生労働大臣が定める状態<br/>(略)</p> | <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>イ 認知症専門ケア加算(I)を算定すべき利用者<br/>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</p> | <p>ロ 認知症専門ケア加算(II)を算定すべき利用者<br/>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</p> | <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>イ 認知症専門ケア加算(I)を算定すべき利用者<br/>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</p> | <p>ロ 認知症専門ケア加算(II)を算定すべき利用者<br/>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</p> | <p>三十五の二の三 (略)</p> <p>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7の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p> |
| <p>三十三 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10の厚生労働大臣が定める状態<br/>(略)</p> | <p>三十四 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10の厚生労働大臣が定める区分<br/>(略)</p> | <p>三十五 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11の厚生労働大臣が定める状態<br/>(略)</p> | <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>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</p>            | <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p>                      | <p>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</p>         |                                                                 |                                                                                   | <p>三十五の二の三 (略)</p> <p>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</p> |

|                                                                                     |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(略)</p> <p>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17の厚生労働大臣が定める期間</p>            | <p>(略)</p> <p>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</p>           |
| <p>(略)</p> <p>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18の厚生労働大臣が定める利用者</p>           | <p>(略)</p> <p>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</p>          |
| <p>(略)</p> <p>三十六 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4の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p> | <p>(略)</p> <p>三十六 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2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p>     |
| <p>(略)</p> <p>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イ及びロの注11の厚生労働大臣が定める期間</p>        | <p>(略)</p> <p>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イ及びロの注9の厚生労働大臣が定める期間</p>        |
| <p>三十八 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ニの注1及び注2の厚生労働大臣が定める登録者</p>                 | <p>三十八 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ニの注の厚生労働大臣が定める登録者</p>                     |
| <p>イ 認知症加算(I)、(II)又は(III)を算定すべき利用者</p>                                              | <p>イ 認知症加算(I)を算定すべき利用者</p>                                                         |
| <p>(略)</p> <p>ロ 認知症加算(IV)を算定すべき利用者</p>                                              | <p>(略)</p> <p>ロ 認知症加算(II)を算定すべき利用者</p>                                             |
| <p>(略)</p> <p>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する利用者</p>    | <p>(略)</p> <p>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</p> |
| <p>(略)</p> <p>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10の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p>    | <p>(略)</p> <p>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</p>    |
| <p>(略)</p> <p>四十一 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</p>                                    | <p>(略)</p> <p>四十一 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</p>                                   |

型共同生活介護費のチの注の厚生労働大臣が定める者

(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認知症対応型共同生活介護費のリの注の厚生労働大臣が定める者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者  
四十一の三 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特定施設入居者生活介護費のイの注9の厚生労働大臣が定める期間

(略)

四十二 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費のニの注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

(略)

四十三 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特定施設入居者生活介護費のヘの厚生労働大臣が定める者

(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イからニまでの注15の厚生労働大臣が定める期間

(略)

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19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)

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19の厚生労働大臣が定める者

(略)

型共同生活介護費のヘの注の厚生労働大臣が定める者

(略)

(新設)

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費のイの注7の厚生労働大臣が定める期間

(略)

四十二 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費のニの厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

(略)

四十三 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特定施設入居者生活介護費のホの厚生労働大臣が定める者

(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イからニまでの注13の厚生労働大臣が定める期間

(略)

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。）

(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

(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22の厚生労働大臣が定める者

(略)

四十六の二 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への注及びトの注の厚生労働大臣が定める特別食

第十二号に規定する特別食

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)

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レの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

(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ツの注の厚生労働大臣が定める者

(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ナの注の厚生労働大臣が定める者

(略)

五十の二 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ラの注の厚生労働大臣が定める者

第四十一号の二に規定する者

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15の厚生労働大臣が定める疾病等

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

(略)

(新設)

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

(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

(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

(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者

(略)

(新設)

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

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(略)</p> <p>五十二 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<u>注1</u>及び<u>注2</u>の厚生労働大臣が定める登録者</p> <p>(略)</p> <p>五十三・五十四 (略)</p>                                                                                                                                    | <p>(略)</p> <p>五十二 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<u>注</u>の厚生労働大臣が定める登録者</p> <p>(略)</p> <p>五十三・五十四 (略)</p>                                                                                                                                                |
| <p>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<u>注</u>の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>(略)</p> <p>五十六 (略)</p>                                                                                                                                                                | <p>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<u>注</u>の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>(略)</p> <p>五十六 (略)</p>                                                                                                                                                                |
| <p>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イ及びロの<u>注15</u>の厚生労働大臣が定める期間</p> <p>(略)</p> <p>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<u>注19</u>の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等</p> <p>(略)</p> | <p>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イ及びロの<u>注13</u>の厚生労働大臣が定める期間</p> <p>(略)</p> <p>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<u>注17</u>の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等</p> <p>(略)</p> |
| <p>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<u>注19</u>の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p>                                                                                                                                                                         | <p>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<u>注17</u>の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p>                                                                                                                                                                         |
| <p>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<u>注22</u>の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p>                                                                                                                                                                         | <p>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<u>注20</u>の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p>                                                                                                                                                                         |
| <p>五十九の二 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<u>注</u>及び<u>注</u>の厚生労働大臣が定める特別食</p> <p>第十二号に規定する特別食</p>                                                                                                                                                         | <p>(新設)</p>                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>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<u>注</u>の厚生労働大臣が定める療養食</p>                                                                                                                                                                                          | <p>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<u>注</u>の厚生労働大臣が定める療養食</p>                                                                                                                                                                                          |



|                                                                                 |                                                                   |                                                                   |                                                                     |                                                                          |                                                                                   |                                                                            |                                                                     |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(略)</p> <p>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注1及び注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者</p> | <p>(略)</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>(略)</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>(略)</p> <p>六十三の二 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注の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>(略)</p> <p>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15の厚生労働大臣が定める者</p> | <p>(略)</p> <p>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17の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者</p> | <p>(略)</p> <p>六十五の二 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及びホの注の厚生労働大臣が定める特別食</p> | <p>(略)</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める療養食</p> | <p>(略)</p> <p>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タ(2)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</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                            |                                                                     |                                                                     |                                                                           |                                                                                   |                                                                       |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(略)</p> <p>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注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者</p> | <p>(略)</p> <p>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</p> | <p>(略)</p> <p>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</p> | <p>(新設)</p> <p>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</p> | <p>(略)</p> <p>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</p> | <p>(略)</p> <p>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</p> | <p>(新設)</p> <p>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</p> |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

(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、ニ (略)

ホ 慢性心不全が増悪した者

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

ビスの注の厚生労働大臣が定める者

第四十一号の二に規定する者

七十一及び七十二 削除

(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

ビスの注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、ニ (略)

(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

ビス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

ビスの注の厚生労働大臣が定める機関

次のいずれかに該当する機関

イ 認知症疾患医療センター

ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

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

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

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、健康保

険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則

第三百三十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)第十二条第三項第三号に掲

げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特

別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を

行っていない者

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

ビスのイ(1)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

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

第二十三号に規定する療養食

ビスのチの注及びリの注の厚生労働大臣が定める特別食

第十二号に規定する特別食

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<sup>イ</sup>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<sup>ロ</sup>の注<sup>二</sup>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)

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<sup>ハ</sup>の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十四の三の二 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<sup>ニ</sup>の注の厚生労働大臣が定める者

第四十一号の二に規定する者

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二百二十七号）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

イ 認知症専門ケア加算<sup>イ</sup>を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

ロ 認知症専門ケア加算<sup>ロ</sup>を算定すべき利用者

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

七十五〜八十三 （略）

八十三の二 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生活介護費の注<sup>七</sup>の厚生労働大臣が定める利用者

連続して三十日を超えて同一の指定介護予防短期入所生活介護

ビスのイ<sup>四</sup>の注及びロ<sup>二</sup>の注の厚生労働大臣が定める者

第三十号に規定する者

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<sup>イ</sup>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<sup>ロ</sup>の注<sup>二</sup>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)

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<sup>ハ</sup>の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

(新設)

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二百二十七号）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

七十五〜八十三 （略）

(新設)

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>事業所に入所（指定介護予防サービス等基準第三百三十二条第三項各号に掲げる設備その他同項本文の規定により備えなければならない必要な設備及び備品等又は同条第四項若しくは第五項に規定する設備を利用する指定介護予防短期入所生活介護以外のサービスの提供を当該事業所において受けた場合を含む。）している利用者であつて、指定介護予防短期入所生活介護を受けているもの</p> |                                                                                                            |
| <p>八十四 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二の注の厚生労働大臣が定める療養食</p>                                                                                                                         | <p>八十四 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ハの注の厚生労働大臣が定める療養食</p>                                             |
| <p>(略)</p> <p>八十四の二 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生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者</p>                                                                                                              | <p>(略)</p> <p>八十四の二 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生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める者</p>                                  |
| <p>(略)</p> <p>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(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食</p>                                                                                     | <p>(略)</p> <p>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</p>  |
| <p>(略)</p> <p>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(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</p>                                                                                    | <p>(略)</p> <p>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</p>         |
| <p>(略)</p> <p>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(7)(二)及びホ(9)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</p>                                                                             | <p>(略)</p> <p>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)(二)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</p> |
| <p>(略)</p> <p>八十七 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の注の厚生労働大臣が定める者</p>                                                                                                             | <p>(略)</p> <p>八十七 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ハの注の厚生労働大臣が定める者</p>                                 |
| <p>(略)</p> <p>八十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注6の厚生労働大臣が定める者</p>                                                                                                                   | <p>(略)</p> <p>八十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者</p>                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>八十九 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二百二十八号）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利用者</p> <p>（略）</p> <p>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共同生活介護費の注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>（略）</p> <p>九十一 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注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>第四十一号の二に規定する者</p> | <p>八十九 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二百二十八号）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。）の介護予防認知症対応型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p> <p>（略）</p> <p>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共同生活介護費の注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>（略）</p> <p>（新設）</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第五十一条 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一〇四 (略)</p> <p>五 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6の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>六 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7の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>イ 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>ロ〇ホ (略)</p> <p>七 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13の厚生労働大臣が定める区分</p> <p>八 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15の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>ハの二 指定居宅介護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1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの</p> <p>次のいずれにも該当する者</p> <p>イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。</p> <p>ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハ</p> | <p>一〇四 (略)</p> <p>五 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4の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>六 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5の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>イ 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）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。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>ロ〇ホ (略)</p> <p>七 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の厚生労働大臣が定める区分</p> <p>八 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12の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>(略)</p> <p>(新設)</p> |

ハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。

ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の一月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。

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ハの注の厚生労働大臣が定める期間

(略)

十 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1及び注2の厚生労働大臣が定める者  
次のいずれかに該当する者

イ・ロ (略)

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者  
(削る)

十一 〃十七 (略)

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20の厚生労働大臣が定める状態

(略)

十九 〃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5の厚生労働大臣が定める基準

(略)

七十七 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6の厚生労働大臣が定める状態

(略)

七十八 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12の厚生労働大臣が定める区分

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

(略)

十 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1の厚生労働大臣が定める者  
次のいずれかに該当する者

イ・ロ (略)

(新設)

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(2)を月に一回算定している者

十一 〃十七 (略)

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

(略)

十九 〃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

(略)

七十七 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4の厚生労働大臣が定める状態

(略)

七十八 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の厚生労働大臣が定める区分



(略)

七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの

次のいずれにも該当する者

イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。

ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。

ハ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の一月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。

七十八の三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防訪問リハビリテーション費のイの注13の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、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第八十六条第二号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。）を見直していること。

ロ 当該利用者ごとの介護予防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。

(略)

七十八の二 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  
事業所評価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

(新設)

七十九 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1及び注2の厚生労働大臣が定める者

(略)

八十・八十一 (略)

八十二 指定介護予防サービス費介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費のイの注10の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、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第百二十五条第二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。）を見直していること。

ロ 当該利用者ごとの介護予防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。

八十三 削除

七十九 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1の厚生労働大臣が定める者

(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(2)を月に一回算定している者

八十・八十一 (略)

八十二 削除

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

事業所評価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（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若しくはニの注に掲げる基準又はへの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している

八十三の二く九十一  
(略)

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  
八十三の二く九十一 (略)

第五十二条 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一〇二十四 (略)</p> <p>二十五 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12、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10及びホ(1)から(7)までの注11の厚生労働大臣が定める利用者</p> <p>(略)</p> <p>二十六 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14の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>(略)</p> <p>二十七〇六十三の二 (略)</p> <p>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及びロの注16の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p> <p>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及びロの注18の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者</p> <p>(略)</p> <p>六十五の二〇九十一 (略)</p> | <p>一〇二十四 (略)</p> <p>二十五 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11、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10及びホ(1)から(7)までの注10の厚生労働大臣が定める利用者</p> <p>(略)</p> <p>二十六 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13の厚生労働大臣が定める状態</p> <p>(略)</p> <p>二十七〇六十三の二 (略)</p> <p>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及びロの注15の厚生労働大臣が定める者</p> <p>(略)</p> <p>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及びロの注17の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者</p> <p>(略)</p> <p>六十五の二〇九十一 (略)</p> |

(厚生労働大臣が定める基準の一部改正)

第五十三条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div data-bbox="1268 264 1308 392">一 (略)</div> <div data-bbox="1101 264 1260 1108">二 訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準<br/>指定居宅サービス等基準第三十七条の二(指定居宅サービス等基準第三十九条の三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。</div> <div data-bbox="933 264 1093 1108">二の二 訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準<br/>指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項(指定居宅サービス等基準第三十九条の三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。</div> <div data-bbox="885 264 925 851">三 訪問介護費における特定事業所加算の基準</div> <div data-bbox="813 264 877 1108">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。</div> <div data-bbox="478 313 805 1108">(1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。))及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任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。</div> <div data-bbox="430 313 470 504">(2) (略)</div> <div data-bbox="391 313 430 929">(7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</div> | <div data-bbox="1268 1133 1308 1261">一 (略)</div> <div data-bbox="1220 1133 1260 1249">二 削除</div> <div data-bbox="1053 1146 1093 1227">(新設)</div> <div data-bbox="885 1133 925 1720">三 訪問介護費における特定事業所加算の基準</div> <div data-bbox="813 1133 877 1975">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。</div> <div data-bbox="478 1182 805 1975">(1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。))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。</div> <div data-bbox="430 1182 470 1373">(2) (略)</div> <div data-bbox="183 1182 430 1975">(7) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、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(介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。))第五条の二第一項に規定する認知症をいう。)である者並びに社会福</div> |

(一) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二第一項に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。

(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（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をいう。以下同じ。）の看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。

b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

c 医師、看護師（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業

社士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。

（新設）

（新設）



所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。

d 看取りに関する職員研修を行っていること。

e 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。

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

ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

ロ 特定事業所加算Ⅱ イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

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(1)から(4)まで及び(7)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) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であつて、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を一人以上配置していること。

(二) 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。

ニ 特定事業所加算Ⅳ イ(1)から(4)まで及びハ(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 特定事業所加算Ⅱ イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算Ⅲ イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(新設)

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。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

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。

(1) (略)

(2) 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域(指定居室サービス等基準第二十九条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)の範囲内であつて、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)第二号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること(当該利用者の居室の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が七キロメートルを超える場合に限る。)

(3) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化

(1) イの(2)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全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任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。

(3) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であつて、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を一人以上配置していること。

(4) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における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、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である者並びに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百分の六十以上であること。

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。

(1) (略)

(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。

(新設)

に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画（指定居宅サービス等基準第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

三の二 訪問介護費における指定訪問介護事業所と同一の敷地内若

しくは隣接する敷地内の建物又は指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この号において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の基準

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前六月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が百分の九十以上であること。

三の三 訪問介護費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第八十五条第一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。）

（新設）

（新設）

が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

三の四 訪問介護費、訪問入浴介護費、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及び介護予防訪問入浴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) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意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、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあつては一年以上、対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)及び(3)の基準のいずれにも適合すること。

(2) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の二十以上であること。

(新設)

(3) 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が一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（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。

三の五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、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、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(1) 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又は入所者の総数のうち、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（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、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあつては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごと

三の二 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(1) 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つては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得

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)・(2) (略)

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(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。

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。

(1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金

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)・(2) (略)

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

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。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本

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) 当該指定訪問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) (7) (略)

- (8) (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。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ・ハ (略)

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、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以上となり、かつ、介護福祉士であつて経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）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（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。）であ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。

(削る)

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) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) (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の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ・ハ (略)

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。

(ハ) 介護福祉士であつて、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）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

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (8) (略)

ロ (略)

四の三 訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

ロへ (略)

四の四 訪問入浴介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第五十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合しているこ

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。

(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) 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) (8) (略)

ロ (略)

四の三 訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

ロへ (略)

(新設)



と。

四の五 訪問入浴介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第五十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

五・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、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以上となり、かつ、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(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。)であ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。

(削る)

(削る)

(削る)

(新設)

五・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) 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。

(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) 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

(削る)

(2) (8) (略)

ロ (略)

六の三〇八 (略)

九 訪問看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(1)

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (三) (略)

(四) 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(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。以下この号において同じ。)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。ただし、指定訪問看護事業者(同項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。)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

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) (8) (略)

ロ (略)

六の三〇八 (略)

九 訪問看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(1)

(1) 指定訪問看護ステーション(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をいう。以下同じ。)である指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (三) (略)

(四) 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(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。以下この号において同じ。)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。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、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

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ける、当該割合の算定にあつては、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。

(2) (略)

ロ (略)

十・十一 (略)

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(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (6) (略)

(7) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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、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。以下同じ。）に位置付けた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と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五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。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) (略)

(8) (略)

ロ・ニ (略)

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)

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ける、当該割合の算定にあつては、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。

(2) (略)

ロ (略)

十・十一 (略)

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(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (6) (略)

(7) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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、居宅サービス計画（法第八条第二十三項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた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と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五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。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) (略)

(8) (略)

ロ・ニ (略)

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)

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年五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・十四 (略)

十四の二 通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

十四の三 通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

十四の四 (略)

十四の五 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

イ 入浴介助加算(1) 次のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門

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・十四 (略)

(新設)

(新設)

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

イ 入浴介助加算(1) 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。

(新設)

(新設)

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、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。当該訪問において

相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（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、かつ、当該訪問において、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその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と認められる場合は、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（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）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。以下同じ。）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百二十八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。以下同じ。）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。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

(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。）は、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。以下同じ。）の機

、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその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と認められる場合は、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百二十八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（平成十年政令第四百十二号）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。）は、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。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（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体状況、訪問により把握した居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居室の状況に近い環境（利用者の居室の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居室の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、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 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の四において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ （略）

#### 十五の二 （略）

#### 十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ （略）

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)の規定により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一名以上配置していること。

(2) （略）

ハ （略）

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（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居室を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体状況、訪問により把握した当該居室の浴室の環境等を踏まえて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（個別の入浴をいう。以下同じ。）その他の利用者の居室の状況に近い環境で、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 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ （略）

#### 十五の二 （略）

#### 十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ （略）

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)の規定により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) （略）

ハ （略）

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 (略)

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) (略)

(2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が三以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の十五以上であること。

ハ (略)

ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、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、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、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、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及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

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 (略)

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) (略)

(2) 評価対象者の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

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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ (略)

(新設)

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）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介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、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、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及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

(略)

十八の二・十九 (略)

十九の二 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

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)・(2) (略)

(3) 通所介護費等算定方法第一号、第六号、第十一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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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。

(略)

十八の二・十九 (略)

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

(1)・(2) (略)

(3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一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。

(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。

(新設)

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) (略)

(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間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(三) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)・(二) (略)

(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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

〔四〕 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

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)・(2) (略)

(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、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。

(4)・(5) (略)

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(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) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)・(二) (略)

(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。

(新設)

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

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)・(2) (略)

(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、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。以下同じ。）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)・(5) (略)

ロ (略)

二十一～二十九 (略)

二十九の二 通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が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。

(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。

(3) 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。

(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間であ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。

(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。

ロ (略)

二十一～二十九 (略)  
(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間であ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。

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、同号イ(5)中「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。

三十一～三十四の三 (略)

三十四の三の二 短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百二十八条第五項及び第六項(指定居宅サービス等基準第百四十条の十五において準用する場合を含む。)又は第百四十条の七第七項及び第八項に規定する基準に適

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、同号イ(3)中「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、同号イ(5)中「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。

三十一～三十四の三 (略)  
(新設)

合していること。

三十四の三の三 短期入所生活介護費における高齢者虐待防止措置  
未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第四百十条（指定居宅サービス等基準  
第四百十条の十三において準用する場合を含む。）又は第四百十  
条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の  
二に規定する基準に適合していること。

三十四の三の四 短期入所生活介護費における業務継続計画未策定  
減算の基準

指定居宅サービス等基準第四百十条（指定居宅サービス等基準  
第四百十条の十三において準用する場合を含む。）又は第四百十  
条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二  
第一項に規定する基準に適合していること。

三十四の四・三十四の五 （略）

三十四の六 短期入所生活介護費における口腔連携強化加算の基準  
イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康  
状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分  
番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科  
医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に  
相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めているこ  
と。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について  
、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニ  
ング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリ  
ーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅  
療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅  
療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管  
理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理  
指導費を算定していること。

（新設）

（新設）

三十四の四・三十四の五 （略）  
（新設）

(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護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並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分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予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

### 三十六 （略）

三十七 短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護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並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

### 三十六 （略）

三十七 短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準  
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注11の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ロ～ニ (略)

三十七の二 短期入所生活介護費における看取り連携体制加算の基

準  
イ 次のいずれかに適合すること。

(1) 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注11の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。

(2) 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注11の看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本施設設の看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

三十七の三 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(一) 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」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮  
(三) 介護機器の定期的な点検

イ 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注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ロ～ニ (略)

(新設)

(新設)

四 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

三十八・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

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、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以上となり、かつ、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(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。)であ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。

三十八・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

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。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (8) (略)

ロ (略)

三十九の三 (略)

三十九の三の二 短期入所療養介護費における身体拘束廃止未実施  
減算の基準

指定居宅サービス等基準第百四十六条第五項及び第六項又は第  
百五十五条の六第七項及び第八項に規定する基準に適合している  
こと。

三十九の三の三 短期入所療養介護費における高齢者虐待防止措置  
未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五十五条(指定居宅サービス等基  
準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。)において  
準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準

(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。

(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) (8) (略)

ロ (略)

三十九の三 (略)

(新設)

(新設)



に適合していること。

三十九の三の四 短期入所療養介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五十五条（指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

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在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

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

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A・B (略)

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活する

(新設)

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在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

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

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A・B (略)

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活する

ことが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等  
に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にそ  
の居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合で  
あって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪  
問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の  
占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の  
三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は  
五、百分の十五未満である場合は零となる数

E・F （略）

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談  
員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上  
であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上  
配置している場合は五、常勤換算方法で算定した支援相  
談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以  
上の場合は三、三未満であり、かつ、二以上の場合は一  
、二未満の場合は零となる数

H・J （略）

(2)・(3) （略）

ロ （略）

三十九の五 （略）

三十九の六 短期入所療養介護費における口腔連携強化加算の基準  
イ 指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百  
四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう  
。以下同じ。）の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価  
を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に  
掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科  
医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制  
を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

ことが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等  
に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にそ  
の居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合で  
あって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪  
問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の  
占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三  
十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百  
分の十未満である場合は零となる数

E・F （略）

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

H・J （略）

(2)・(3) （略）

ロ （略）

三十九の五 （略）

（新設）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。</p> <p>(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。</p> | <p>三十九の七 短期入所療養介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p> <p>第三十七号の三の規定を準用する。</p> | <p>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</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>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。）又は病室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。</p> <p>b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟又は病室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。</p> | <p>(3) (略)</p> <p>(二) (略)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

|  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |
|--|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <p>(新設)</p> | <p>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</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>(3) (略)</p> <p>(二) (略)</p> |
|--|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) (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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定短期入所療養介護を行う療養病棟又は病室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) (略)

(3) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) (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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次のいずれかに適合すること。

ａ・ｂ (略)

ｃ 指定短期入所療養介護を行う療養病棟又は病室の指定短期入所療養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。

(二) (略)

(3) (略)

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、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

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) (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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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) (略)

(3) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) (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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次のいずれかに適合すること。

ａ・ｂ (略)

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) (略)

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

額以上となり、かつ、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（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。）であ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。

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

(2) (4) (略)

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) (略)

(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、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

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。

(二) 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。

(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) (4) (略)

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) (略)

(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

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。

(6) (8) (略)

ロ (略)

四十一の三・四十二 (略)

四十二の二 特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項(指定居宅サービス等基準第百九十二条の十一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。

四十二の二の二 特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百九十二条又は第百九十二条の十二において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

四十二の二の三 特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第百九十二条又は第百九十二条の十二において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

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) (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 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及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の百分の十五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

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つ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) (8) (略)

ロ (略)

四十一の三・四十二 (略)

四十二の二 特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項に規定する基準に適合していること。

(新設)

(新設)

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) (略)

(新設)

- (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態
- (二) 在宅酸素療法を実施している状態
- (三) インスリン注射を実施している状態
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は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、次に掲げる基準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。
- (一) 介護機器を複数種類使用していること。
- (二) (略)
- (三) 介護機器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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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。
- a) d) (略)
- (4) (略)
- ロ 入居継続支援加算(Ⅱ) (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)に掲げる基準に適合すること。
- (2) (1) (略)
- 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及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の百分の五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

- (2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は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、次に掲げる基準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。
- 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」という。）を複数種類使用していること。
- b) (略)
- c) 介護機器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) iv) (略)
- (3) (略)
- 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) (略)
- (新設)

- 
- (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態
- (二) 在宅酸素療法を実施している状態
- (三) インスリン注射を実施している状態
- (3) イ(3)及び(4)に該当するものであること。
- 四十二の四く四十二の六 (略)
- 四十二の七 特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準
- イ 高齢者施設等感染対策向上加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関(以下「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。)の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項本文(指定居宅サービス等基準第百九十二条の十二において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 診療報酬の算定方法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A234―2に規定する感染対策向上加算(以下「感染対策向上加算」という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算(以下「外来感染対策向上加算」という。)に係る届出を行った医療機関等が行う院内
- 

- (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。
- 四十二の四く四十二の六 (略)
- (新設)



感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

四十二の八 特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

四十三・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、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以上となり、かつ、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(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。)であ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。

(削る)

(削る)

(新設)

四十三・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) 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。

(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

(削る)

(削る)

(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7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。

(6) (8) (略)

ロ (略)

四十四の三 (略)

四十四の四 福祉用具貸与費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第二百五条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

四十四の五 福祉用具貸与費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第二百五条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

四十四の六 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基

、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) (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。

(6) (8) (略)

ロ (略)

四十四の三 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

準に適合していること。

四十四の七 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

四十四の八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における緊急時訪問看護加算の基準

イ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) イ(1)に該当するものであること。

四十五 (略)

四十六 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

(削る)

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化

に<sup>レ</sup>応じ、随時、計画作成責任者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一項に規定する計画作成責任者をいう。)

、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定

期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(指定地域密着型サービス基準第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対

(新設)

(新設)

四十五 (略)

四十六 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に<sup>レ</sup>応じ、随時、計画作成責任者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一項に規定する計画作成責任者をいう。)、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(指定地域密着型サービス基準第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。)の見直しを行っていること。

(新設)

応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。）の見直しを行っていること。

- (2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス基準第三条の二に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- (3) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

- (4) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

- (5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。

(二) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(三) 市町村が実施する法第一百五十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

(四) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（

四十六の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における口腔連

携強化加算の基準

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

四十七 (略)

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(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(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額

指定地域密着型サービス基準第三条の二に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(新設)

四十七 (略)

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(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金

以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、  
(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために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、その内容について市町村長に届け出ること。  
(4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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市町村長に報告すること。

(5) (7) (略)

- (8) (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。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ・ハ (略)

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(1) 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、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以上となり、かつ、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

改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、  
(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

(5) (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の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ・ハ (略)

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(1) 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

金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上（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。）であ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。

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

ロ (2) (8) (略)

四十八の三 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ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要す

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。

(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。

(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。

ロ (2) (8) (略)

四十八の三 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ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要す

る費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

ロゝへ (略)

四十八の四 夜間対応型訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

四十八の五 夜間対応型訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

四十九ゝ五十一の三 (略)

五十一の三の二 短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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ること。

ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内）の利用期間を定めること。

ハ 指定地域密着型サービス基準第四十条に定める従業者の員数を置いていること。

ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の注6を算定していないこと。

る費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

ロゝへ (略)

(新設)

(新設)

四十九ゝ五十一の三 (略)

(新設)



五十一の三の三 地域密着型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第三十七条、第三十七条の三又は第四十条の十六において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十一の三の四 地域密着型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第三十七条、第三十七条の三又は第四十条の十六において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

五十一の四 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。

イ 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（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。第五十一号の六イ及び第五十一号の八の二イにおいて同じ。）で二以上確保していること。

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)

五十一の五 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 (略)

ロ 個別機能訓練加算(イ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(新設)

五十一の四 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。

イ 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（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。第五十一号の五イにおいて同じ。）で二以上確保していること。

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。

ハ (略)

五十一の五 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 (略)

ロ 個別機能訓練加算(イ)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。

ハ (略)

五十一の六 地域密着型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。

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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の十五以上であること。

ハ (略)

ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

五十一の七 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

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。)の地域密着型通所介護費のイを算定していること。

(二)・(三) (略)

(2) (略)

ロ (略)

五十一の八 地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基

(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適合すること。

ハ (略)

五十一の六 地域密着型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。

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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ (略)

(新設)

五十一の七 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

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)・(三) (略)

(2) (略)

ロ (略)

五十一の八 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、同号イ(5)中「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。

五十一の八の二 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準  
次のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第四十条第二項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で三以上確保していること。

ロ 療養通所介護従業者（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療養通所介護従業者をいう。）のうち、保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を一以上確保していること。

ハ 指定療養通所介護事業者（指定地域密着型サービス基準第三十九条第二項に規定する指定療養通所介護事業者をいう。）が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

五十一の九〇五十一の十二 （略）

五十一の十二の二 認知症対応型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十一の十二の三 認知症対応型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する指定

準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「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、同号イ(5)中「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。

（新設）

五十一の九〇五十一の十二 （略）

（新設）

（新設）

地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

五十一の十三 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)中「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。

五十二～五十三の三 (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。

イゝハ (略)

ニ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注7を算定していないこと。

五十四の二 小規模多機能型居宅介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第七十三条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。

五十四の三 小規模多機能型居宅介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第八十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十四の四 小規模多機能型居宅介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第八十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準

五十一の十三 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「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、同号イ(5)中「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。

五十二～五十三の三 (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。

イゝハ (略)

ニ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注4を算定していないこと。

(新設)

(新設)

(新設)

に適合していること。

五十四の五 小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費における認知症加算の基準

イ 認知症加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における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(以下この号において「対象者」という。)の数が二十人未満である場合にあつては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に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。

(2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(3) 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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(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。

ロ 認知症加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

五十五 (略)

五十六 小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

(削る)

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

五十六 小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント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 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、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七十七条第一項に規定する小規模多機能

- (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、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七十七条第一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。）の見直しを行っていること。
- (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
- (3) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- (4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付費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。第七十九号イ(5)において同じ。）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。
- (5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
  - (二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。
  - (三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
  - (四) 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加して

能型居宅介護計画をいう。以下同じ。）の見直しを行っていること。

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

いること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

五十六の二 小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

五十七～五十八の四 (略)

五十八の四の二 認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十八の四の三 認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

五十八の五 認知症対応型共同生活介護費の注9の厚生労働大臣が定める基準

(略)

五十八の五の二 認知症対応型共同生活介護費、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、介護医療院サービス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チームケア推進加算の基準

イ 認知症チームケア推進加算(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又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(新設)

五十七～五十八の四 (略)

(新設)

(新設)

五十八の五 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

(略)

(新設)

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) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ 認知症チームケア推進加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

#### 五十八の六（略）

五十八の七 認知症対応型共同生活介護費における高齢者施設等感

染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

#### 五十八の六（略） （新設）



|                                                                                                                                                                 |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>(2) 指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> |                                 |
| <p>(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。</p>                                                                               |                                 |
| <p>ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)</p> <p>感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</p>                                                            |                                 |
| <p>五十八の八 認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p> <p>第三十七号の三の規定を準用する。</p>                                                                                            | <p>(新設)</p>                     |
| <p>五十九～六十の四 (略)</p> <p>六十の五 地域密着型特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定地域密着型サービス基準第百二十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。</p>                | <p>五十九～六十の四 (略)</p> <p>(新設)</p> |
| <p>六十の六 地域密着型特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>指定地域密着型サービス基準第百二十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>                                     | <p>(新設)</p>                     |
| <p>六十の七 地域密着型特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準</p> <p>イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>                                                              | <p>(新設)</p>                     |

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 指定地域密着型サービス基準第二百二十七条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

六十の八 地域密着型特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

六十一・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

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、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以上となり、かつ、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（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

（新設）

六十一・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

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。

限りでない。)であ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。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(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6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。

(6) (8) (略)

(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。

(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。

(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) (4) (略)

(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。

(6) (8) (略)

ロ (略)

六十二の三・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(指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

六十三の二の二 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高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十七条又は第百六十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

六十三の二の三 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業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十七条又は第百六十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第二項に規定する基準に適合していること。

六十三の三 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介護老人福祉施設入所者生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準

(略)

六十三の三の二 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個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(1) 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

ロ (略)

六十二の三・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)

(新設)

六十三の三 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

(略)

(新設)

において「理学療法士等」という。）を一名以上配置しているものであること。

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) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。

(2) 入所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ていること。

(3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の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。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

#### 六十四～六十五の三 (略)

六十六 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経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号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。

#### 六十四～六十五の三 (略)

六十六 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移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号（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つ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。第六十七号イ、第九十六の二及

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 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ・ホ (略)

六十八 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 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ (略)

六十九 (略)

七十 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在宅復帰支援機能加算の基準

イ (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等基準第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。）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 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ・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

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ (略)

六十九 (略)

七十 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在宅復帰支援機能加算の基準

イ (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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し、その後少なくとも三月に一回評価すること。

- (2) (1)の確認及び評価の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。

- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(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。

(4)・(5) (略)

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(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。

a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b 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。

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し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、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。

(新設)

- (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)・(4) (略)

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。

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) 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し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、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)・(3) (略)

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) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)・(二) (略)

(三) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であつて要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ (略)

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、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも三月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援

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) 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し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、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)・(3) (略)

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) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)・(二) (略)

(新設)

ハ (略)

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、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援



の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ〜ニ (略)

七十一の五 (略)

七十一の六 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高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 指定地域密着型サービス基準第百五十二条第一項本文(指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行つた医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行つた医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

七十一の七 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生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

七十二・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

の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ〜ニ (略)

七十一の五 (略)

(新設)

(新設)

七十二・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、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以上となり、かつ、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（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。）であ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。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (4) (略)

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。

(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) 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) (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9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) (8) (略)

ロ (略)

七十三の三・七十四 (略)

七十四の二 複合型サービス費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第七十七条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。

七十四の三 複合型サービス費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

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三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

七十四の四 複合型サービス費における業務継続計画未策定減算の基準

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三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

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 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（指定地域密着型サービス基準第七十一条第一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。）における利用者（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に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において

(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) (8) (略)

ロ (略)

七十三の三・七十四 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

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 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（指定地域密着型サービス基準第七十一条第一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。）における利用者（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に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において

同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第十号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

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、緊急時対応加算（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ㄱに係る加算をいう。第七十八号イ(2)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ㄴに係る加算をいう。第七十八号イ(3)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、同号イ(5)中「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 看護小規模多機能型居宅介護費における緊急時対応加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

七十六の二 看護小規模多機能型居宅介護費における専門管理加算の基準

次のいずれかに該当するものであること。

同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

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ㄴに係る加算をいう。第七十八号イ(2)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ㄴに係る加算をいう。第七十八号イ(3)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、同号イ(3)中「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、同号イ(5)中「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 看護小規模多機能型居宅介護費における緊急時訪問看護加算の基準

第七号の規定を準用する。

（新設）

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

七十七 (略)

七十七の二 看護小規模多機能型居宅介護費における遠隔死亡診断補助加算の基準

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

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(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 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、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(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ヨの加算をいう。)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 (略)

七十九 看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

七十七 (新設)

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(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 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を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(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 (略)

七十九 看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

(削る)

イ 総合マネジメント体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護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七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。)の見直しを行っていること。

(2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(3) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(4) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

(5) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス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。

(6) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護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七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。)の見直しを行っていること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

（四）市町村が実施する法第一百五十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）イ（1）から（3）までに掲げる基準に適合すること。

（削る）

七十九の二 複合型サービス費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

八十〇八十一の三 （略）

八十二 居宅介護支援費における運営基準減算の基準

指定居宅介護支援等基準第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

八十二の二 居宅介護支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅介護支援等基準第二十七条の二に規定する基準に適合していること。

八十二の三 居宅介護支援費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅介護支援等基準第十九条の二第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

（新設）

八十〇八十一の三 （略）

八十二 居宅介護支援費における運営基準減算の基準

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四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

（新設）

（新設）

八十三 (略)

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。

(1) 専ら指定居宅介護支援(法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。)の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

(2) 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三名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(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(平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。)第三条第一項に規定する指定介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。)をいう。以下同じ。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

(3) (7) (略)

(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

(9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

八十三 (略)

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。

(1) 専ら指定居宅介護支援(法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。)の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。

(2) 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三名以上配置していること。

(3) (7) (略)

(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。



(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四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。

(11) (13) (略)

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) (略)

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

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) (2) (略)

(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二名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

ニ 特定事業所加算(A) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (2) (略)

(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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

(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。

(11) (13) (略)

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) (略)

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

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) (2) (略)

(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二名以上配置していること。

ニ 特定事業所加算(A) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (2) (略)

(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（当該指定居宅介護支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援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より、当該指定居宅介護支援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（1）で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所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。

イ（略）

ロ 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十五回以上算定していること。

ハ（略）

八十五 居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

イ 入院時情報連携加算(1) 利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合）は当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程（指定居宅介護支援等基準第十八条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。）に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

(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（1）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。

イ（略）

ロ 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。

ハ（略）

八十五 居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

イ 入院時情報連携加算(1) 利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日(イに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であつて、当該入院した日から起算して三日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。)に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

八十五の二〃八十六 (略)

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(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

八十六の二の二 介護福祉施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条の二(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

八十六の二の三 介護福祉施設サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第二十四条の二第一項(指定介護老人福祉施設基準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位数表」という。)の介護福祉施設サービスの注8の厚生労働大臣が定める基準

(略)

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

八十五の二〃八十六 (略)

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。

(新設)

(新設)

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

(略)

八十六の三の二 介護福祉施設サービス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) 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もの（入所者の数が百を超える指定介護老人福祉施設にあつては、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一名以上配置し、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基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を百で除した数以上配置しているもの）であること。

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) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。

(2) 入所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ていること。

(3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の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。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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

(新設)

な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

#### 八十六の四 (略)

#### 八十六の五 介護福祉施設サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

#### 八十六の六 介護福祉施設サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

#### 八十七・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

#### 八十六の四 (略)

(新設)

(新設)

#### 八十七・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(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、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以上となり、かつ、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(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。)であ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。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (4) (略)

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)

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。

(二)

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。

(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) (4) (略)

|                                                                                                                                            |                                   |                                                                                                                    |                                                                                                                        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |                                   |                                                                                      |             |             |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(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9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。</p> <p>(6) (8) (略)</p> | <p>ロ (略)</p> <p>八十八の三・八十九 (略)</p> | <p>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</p> <p>介護老人保健施設基準第三十六条第一項(介護老人保健施設基準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。</p> | <p>八十九の二の二 介護保健施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>介護老人保健施設基準第三十六条の二(介護老人保健施設基準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。</p> | <p>八十九の二の三 介護保健施設サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>介護老人保健施設基準第二十六条の二第一項(介護老人保健施設基準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。</p> | <p>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7の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>(略)</p> <p>九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準</p> <p>イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準</p> <p>(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。</p> | <p>(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。</p> <p>(6) (8) (略)</p> | <p>ロ (略)</p> <p>八十八の三・八十九 (略)</p> | <p>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</p> <p>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。</p> | <p>(新設)</p> | <p>(新設)</p> | <p>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</p> <p>(略)</p> <p>九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準</p> <p>イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準</p> <p>(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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・B (略)

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十五以上であつた場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上であつた場合は五、百分の十五未満であつた場合は零となる数

D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十五以上であつた場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上であつた場合は五、百分の十五未満であつた場合は零となる数

E (略)

F 当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）以下この号において同じ。）で算定したりハビリテーション

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

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・B (略)

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上であつた場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であつた場合は五、百分の十未満であつた場合は零となる数

D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上であつた場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であつた場合は五、百分の十未満であつた場合は零となる数

E (略)

F 当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作



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それぞれ〇・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、三未満である場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合は五、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は三、三未満であり、かつ、二以上の場合は一、二未満の場合は零となる数

H J (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

九十の二・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

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)・(2) (略)

(3) 入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、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、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

(4) 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。

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それぞれ〇・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、三未満である場合は零となる数

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

H J (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

九十の二・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

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)・(2) (略)

(新設)

(新設)

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(5) 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、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。</p>                                  | <p>(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の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、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。</p> |
| <p>ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>                                                                                            | <p>(新設)</p>                                                                                                                          |
| <p>(1) イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>(2) 入所前に六種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</p> | <p>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。</p> <p>(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。</p>                                               |
| <p>ハ 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。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。</p>                                                  | <p>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。</p> <p>(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。</p>                                               |
| <p>(2) (略)</p> <p>ニ 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。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(削る)</p>                                                   | <p>(2) (略)</p> <p>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。</p> <p>(1) (略)</p>                                                        |
| <p>(2) (略)</p> <p>九十二 (略)</p>                                                                                                               | <p>(3) (略)</p> <p>九十二 (略)</p>                                                                                                        |
| <p>九十二の二 介護保健施設サービスにおけるリハビリテーションマ</p>                                                                                                       | <p>(新設)</p>                                                                                                                          |

ネジメント計画書情報加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 次に

掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのリハビリテーション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。

(2) 必要に応じてリハビリテーション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、(1)の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。

(3) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(4) 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種(5)において「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(5) (4)で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

九十二の三 (略)

九十二の四 介護保健施設サービスにおける高齢者施設等感染対策

向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

九十二の二 (略)

(新設)

(2) 介護老人保健施設基準第三十条第一項本文（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

九十二の五 介護保健施設サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

九十三～九十四の三（略）

九十五から九十九まで 削除

（新設）

九十三～九十四の三（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

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ること。

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

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

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定介護療養型医療施設基準第二条又は指定介護療養型医療施設基準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。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二（指定介護療養型医療施設基準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 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。）における若年性認知症患者受入加算の基準

第十八号の規定を準用する。

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。

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。

九十七 介護療養施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは「百分の三十」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

第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(一)及び(二)、ロ(1)並びにハ(1)及び(二)中「介護老人保健施設」とあるのは、指定介護療養型医療施設が療養病床を有する病院である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う療養病棟」と、療養病床を有する診療所である場合にあっては「指定介護療養施設

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(削る)</p> <p>百 (略)</p> <p>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</p> <p>介護医療院基準第四十条第二項 (介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。) に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                            | <p>設サービスを行う病室」と、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟」と、同号イ(3)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。</p>                                                                 |
| <p>(削る)</p> <p>百 (略)</p> <p>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</p> <p>介護医療院基準第四十条第二項 (介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。) に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                            | <p>九十九 介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>第四号の規定を準用する。</p> <p>九十九の二 介護療養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</p> <p>第六号の二の規定を準用する。</p> <p>九十九の三 介護療養施設サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の基準</p> <p>第四号の三の規定を準用する。</p> |
| <p>百の二の二 介護医療院サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>介護医療院基準第四十条の二 (介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。) に規定する基準に適合していること。</p> <p>百の二の三 介護医療院サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>介護医療院基準第三十条の二第二項 (介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。) に規定する基準に適合していること。</p> | <p>(新設)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>                                                                                 |

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7の厚生労働大臣が定める基準

(略)

百の四 (略)

百の五 介護医療院サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 介護医療院基準第三十四条第一項本文(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

百の五の二 介護医療院サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

百の六 百の九 (略)

百の十 介護予防訪問入浴介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基

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

(略)

百の四 (略)

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

(新設)

百の六 百の九 (略)  
(新設)

準に適合していること。

百の十一 介護予防訪問入浴介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

百一〇百三 (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)(三)を除く。)及び(2)(1)(三)に係る部分を除く。)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問看護ステーション」とあるのは「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をいう。以下同じ。)」と、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看護費の注9に係る加算をいう。)」と、同号イ(1)(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(1)(4)中「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」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。

百五〇百六の二 (略)

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

(新設)

百一〇百三 (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)(三)を除く。)及び(2)(1)(三)に係る部分を除く。)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問看護ステーション(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をいう。以下同じ。)」とあるのは「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をいう。以下同じ。)」と、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(1)(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(1)(4)中「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」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。

百五〇百六の二 (略)

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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、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八十六条第二号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。）を作成すること。

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年五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。

#### 百六の四〇百七 (略)

百七の二 介護予防通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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)・(2) (略)

(3) 通所介護費等算定方法第十六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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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。

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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

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。

#### 百六の四〇百七 (略)

百七の二 介護予防通所リハビリテーション費及び通所型サービス費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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)・(2) (略)

(3) 通所介護費等算定方法第十六号及び第二十三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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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。

(二) (略)

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) (略)

(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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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) (略)

(2) (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、同号イ(5)中「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 百十四の三 (略)

百十四の三の二 介護予防短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サ―ビス等基準第百三十六条第二項及び第三項(指定介護予防サ―ビス等基準第百五十九条又は第百六十六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

百十四の三の三 介護予防短期入所生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サ―ビス等基準第百四十二条(指定介護予防サ―ビス等基準第百五十九条において準用する場合を含む。)又は第

(二) (略)

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) (略)

(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若しくは選択的サービス複数実施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) (略)

(2) (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、同号イ(3)中「指定居宅サ―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―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、同号イ(5)中「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 百十四の三 (略)

(新設)

(新設)

|                                                                                                                  |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 百六十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。                                                             |               |
| 百十四の三の四 介護予防短期入所生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準                                                                          | (新設)          |
| 指定介護予防サービス等基準第百四十二条(指定介護予防サービス等基準第百五十九条において準用する場合を含む。)又は第百六十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。 |               |
| 百十四の四・百十五 (略)                                                                                                    | 百十四の四・百十五 (略) |
| 百十五の二 介護予防短期入所生活介護費における口腔連携強化加算の基準                                                                               | (新設)          |
| 第三十四号の六の規定を準用する。                                                                                                 |               |
| 百十五の三 介護予防短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準                                                                            | (新設)          |
| 第三十七号の三の規定を準用する。                                                                                                 |               |
| 百十六〓百十七の三 (略)                                                                                                    | 百十六〓百十七の三 (略) |
| 百十七の三の二 介護予防短期入所療養介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準                                                                          | (新設)          |
| 指定介護予防サービス等基準第百九十一条第二項及び第三項(指定介護予防サービス等基準第百九十一条において準用する場合を含む。)                                                   |               |
| 指定介護予防サービス等基準第百九十一条において準用する場合を含む。)                                                                               |               |
| 百十七の三の三 介護予防短期入所療養介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準                                                                       | (新設)          |
| 指定介護予防サービス等基準第百九十五条(指定介護予防サービス等基準第百九十五条において準用する場合を含む。)                                                           |               |
| 指定介護予防サービス等基準第百九十五条において準用する場合を含む。)                                                                               |               |
| 百十七の三の四 介護予防短期入所療養介護費における業務継続計画未策定減算の基準                                                                          | (新設)          |
| 指定介護予防サービス等基準第百九十五条(指定介護予防サービス                                                                                   |               |

ビス等基準第二百十条において準用する場合を含む。）において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

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在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

第三十九号の四の規定を準用する。

百十七の五 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

第三十九号の五の規定を準用する。

百十七の六 介護予防短期入所療養介護費における口腔連携強化加算の基準

第三十九号の六の規定を準用する。

百十七の七 介護予防短期入所療養介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

百十八～百十九の三 (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身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項（指定介護予防サービス等基準第二百六十二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。

百十九の四の二 介護予防特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百四十五条又は第二百六十二条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百十九の四の三 介護予防特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百四十五条又は第二百六十二条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二

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在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

第三十九号の三の規定を準用する。

百十七の五 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)

(新設)

百十八～百十九の三 (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身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

(新設)

(新設)

|                                                                                                                                                                                    |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <p>の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                                                                                      |                       |
| <p>百十九の五 (略)</p>                                                                                                                                                                   | <p>百十九の五 (略)</p>      |
| <p>百十九の六 介護予防特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準</p>                                                                                                                                 | <p>(新設)</p>           |
| <p>第四十二号の七の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項本文(指定居宅サービス等基準第百九十二条の十二において準用する場合を含む。)」とあるのは、「指定介護予防サービス等基準第百四十二条第一項本文(指定介護予防サービス等基準第百六十二条において準用する場合を含む。)」と読み替えるものとする。</p> |                       |
| <p>百十九の七 介護予防特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p> <p>第三十七号の三の規定を準用する。</p>                                                                                                            | <p>(新設)</p>           |
| <p>百二十〇百二十一の三 (略)</p>                                                                                                                                                              | <p>百二十〇百二十一の三 (略)</p> |
| <p>百二十一の三の二 介護予防福祉用具貸与費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p>                                                                                                                                   | <p>(新設)</p>           |
| <p>指定介護予防サービス等基準第百七十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                                          |                       |
| <p>百二十一の三の三 介護予防福祉用具貸与費における業務継続計画未策定減算の基準</p>                                                                                                                                      | <p>(新設)</p>           |
| <p>指定介護予防サービス等基準第百七十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                                       |                       |
| <p>百二十一の三の四 介護予防認知症対応型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p>                                                                                                                               | <p>(新設)</p>           |
| <p>指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                                                                   |                       |
| <p>百二十一の三の五 介護予防認知症対応型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準</p>                                                                                                                                  | <p>(新設)</p>           |

指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。

百二十一の四 (略)

百二十一の五 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)中「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、百二十三の三 (略)

百二十三の四 介護予防小規模多機能型居宅介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第五十三条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

百二十三の五 介護予防小規模多機能型居宅介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第六十四条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

百二十三の六 介護予防小規模多機能型居宅介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第六十四条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。

百二十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定介護予防小規模多機能型居宅介護の基準

第五十四号の規定を準用する。この場合において、同号中「介

百二十一の四 (略)

百二十一の五 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「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、同号イ(5)中「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、百二十三の三 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

百二十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定介護予防小規模多機能型居宅介護の基準

第五十四号の規定を準用する。この場合において、同号中「介

護支援専門員が、緊急に」とあるのは「担当職員（指定介護予防支援等基準第二条第一項に規定する担当職員をいう。）又は介護支援専門員（同条第二項に規定する介護支援専門員をいう。）が、緊急に」と、「地域密着型サービス基準第六十三条」とあるのは「地域密着型介護予防サービス基準第四十四条」と、「小規模多機能型居宅介護費」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護費」と読み替えるものとする。

百二十五（略）

百二十五の二 介護予防小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

百二十六～百二十七の三（略）

百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

百二十七の四の二 介護予防認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第八十五条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

百二十七の四の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第八十五条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。

百二十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注9の厚生労働大臣が定める基準

第五十八号の五の規定を準用する。

百二十七の六 介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養

護支援専門員が、緊急に」とあるのは「担当職員が、緊急に」と、「地域密着型サービス基準第六十三条」とあるのは「地域密着型介護予防サービス基準第四十四条」と、「小規模多機能型居宅介護費」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護費」と読み替えるものとする。

百二十五（略）

（新設）

百二十六～百二十七の三（略）

百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

（新設）

（新設）

百二十七の五 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

第五十八号の四の規定を準用する。

百二十七の六 介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>管理体制加算の基準</p> <p>第五十八号の六の規定を準用する。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。</p>                                                                 | <p>管理体制加算の基準</p> <p>第五十八号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。</p> |
| <p>百二十七の七 介護予防認知症対応型共同生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準</p> <p>第五十八号の七の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文」とあるのは、「指定地域密着型介護予防サービス基準第八十二条第一項本文」と読み替えるものとする。</p> | <p>(新設)</p>                                                                                         |
| <p>百二十七の八 介護予防認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p> <p>第三十七号の三の規定を準用する。</p>                                                                                           | <p>(新設)</p>                                                                                         |
| <p>百二十八～百二十九の三 (略)</p> <p>百二十九の四 介護予防支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定介護予防支援等基準第二十六条の二に規定する基準に適合していること。</p>                                                        | <p>百二十八～百二十九の三 (略)</p> <p>(新設)</p>                                                                  |
| <p>百二十九の五 介護予防支援費における業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>指定介護予防支援等基準第十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                | <p>(新設)</p>                                                                                         |
| <p>百二十九の六 訪問型サービス費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定相当訪問型サービス等基準第三十六条に規定する基準に適合していること。</p>                                                                             | <p>(新設)</p>                                                                                         |
| <p>百二十九の七 訪問型サービス費における業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>指定相当訪問型サービス等基準第二十六条に規定する基準に適合していること。</p>                                                                                | <p>(新設)</p>                                                                                         |



百二十九の八 訪問型サービス費における指定相当訪問型サービス事業所（指定相当訪問型サービス等基準第四条第一項に規定する指定相当訪問型サービス事業所をいう。以下この号において同じ。）と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定相当訪問型サービス事業所と同一の建物に居住する利用者に対して指定相当訪問型サービス（指定相当訪問型サービス等基準第三条に規定する指定相当訪問型サービスをいう。）を行う指定相当訪問型サービス事業所の基準

第三号の二の規定を準用する。

百二十九の九 訪問型サービス費における口腔連携強化加算の基準  
第三号の三の規定を準用する。

百三十 （略）

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該指定相当訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。

百三十一の二 （略）

百三十一の三 通所型サービス費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定相当訪問型サービス等基準第六十一条において準用する指定相当訪問型サービス等基準第三十六条に規定する基準に適合していること。

百三十一の四 通所型サービス費における業務継続計画未策定減算の基準

（新設）

（新設）

百三十 （略）

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(2)中「指定訪問介護事業所」とあるのは「指定相当訪問型サービス事業所（指定相当訪問型サービス等基準第四条第一項に規定する指定相当訪問型サービス事業所をいう。以下同じ。）」と、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該指定相当訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。

百三十一の二 （略）

（新設）

（新設）

指定相当訪問型サービス等基準第六十一条において準用する指定相当訪問型サービス等基準第二十六条に規定する基準に適合していること。

#### 百三十二 通所型サービス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、同号イ(5)中「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二十三号」と読み替えるものとする。

#### 百三十二の二 通所型サービス費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

第十九号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)及び(2)中「介護支援専門員」とあるのは「担当職員及び介護支援専門員」と、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第一号、第六号、第十一号及び第二十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

#### 百三十三 通所型サービス費における一体的サービス提供加算の基準

イ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のへの注に掲げる基準及びトの注に掲げる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栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

ロ 利用者が通所型サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

#### 百三十四 削除

#### 百三十二 通所型サービス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、同号イ(3)中「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「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のト」と、同号イ(5)中「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二十三号」と読み替えるものとする。

（新設）

#### 百三十三 通所型サービス費における選択的サービス複数実加算の基準

第九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「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若しくは二の注に掲げる基準又はへの注」とあるのは「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のハの注若しくはへの注に掲げる基準又はトの注」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

#### 百三十四 通所型サービス費における事業所評価加算の基準

百三十五～百三十八  
(略)

第百十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しない」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号に規定する基準のいずれにも該当しない」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十五～百三十八  
(略)

第五十四条 厚生労働大臣が定める基準の一部を次の表のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一〇三の五 (略)</p> <p>四 訪問介護費における介護職員等処遇改善加算の基準</p> <p>イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、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(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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。</p> <p>(Ⅰ) 当該指定訪問介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。</p> <p>(Ⅱ) 当該指定訪問介護事業所において、介護福祉士であつて、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、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。</p> <p>(2) 当該指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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(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</p> | <p>一〇三の五 (略)</p> <p>四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>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。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上とな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。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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(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</p> |

(傍線部分は改正部分)

十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

(3) 介護職員等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) (8) (略)

(9) (8)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。

(10) 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。

ロ 介護職員等処遇改善加算(II) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員等処遇改善加算(III) イ(1)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

(3) 介護職員等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) (8) (略)

(新設)

(新設)

ロ 介護職員等処遇改善加算(II) イ(1)から(6)まで、(7)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員等処遇改善加算(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) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保してい

ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(一)、(2)から(6)まで、(7)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

介護職員等処遇改善加算(V)(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に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等の一部を改正する告示（令和六年厚生労働省告示第八十六号）による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)及び(2)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合する。

へ介護職員等処遇改善加算(V)(2)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)ニ、(2)から(6)まで、(7)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ト 介護職員等処遇改善加算(V)(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない

$$\overline{\alpha_1 \alpha_2 \dots \alpha_n}$$

|   |                         |
|---|-------------------------|
| b | aについて、全ての介護職員に周知していること。 |
|---|-------------------------|

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |             |             |             |             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <p>こと。</p> <p>(2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> | <p>チ 介護職員等処遇改善加算(V)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> | <p>リ 介護職員等処遇改善加算(V)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出しており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> | <p>ヌ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出しており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> | <p>ル 介護職員等処遇改善加算(V)(7) 次に掲げる基準のいずれに</p> | <p>(新設)</p> | <p>(新設)</p> | <p>(新設)</p> | <p>(新設)</p> |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|



も適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

ヲ 介護職員等処遇改善加算(V)(8) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ワ 介護職員等処遇改善加算(V)(9) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(新設)

- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。
- (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- 二 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- カ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
- (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要

(新設)

件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b | aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a | 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b | aについて、全ての介護職員に周知していること。

ヨ | 介護職員等処遇改善加算(V)(11) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

タ | 介護職員等処遇改善加算(V)(12) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

(新設)

(新設)

- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
  - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- レ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。
- (2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
  - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

(新設)

ソ| a| について、全ての介護職員に周知していること。  
介護職員等処遇改善加算(V)(14) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)| 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2)| イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3)| 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)| 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二)| 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

#### 四の二及び四の三 削除

(新設)

#### 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、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以上となり、かつ、介護福祉士であって経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)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（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。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該指定訪問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) 当該指定訪問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) 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) 訪問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の見込額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。

四の三 訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

ロ 指定訪問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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

ハ 介護職員等ベースアップ等支援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。

ニ 当該指定訪問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。

ホ 訪問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。

ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

四の四～五 (略)

六 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算の基準

四の四～五 (略)

六 訪問入浴介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とある

のは、「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」と読み替えるものとする。

六の二 訪問看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準  
指定居宅サービス等基準第七十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

第四号の規定を準用する。

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、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以上となり、かつ、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(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。)である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定訪問入浴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) 当該指定訪問入浴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。



六の三 訪問看護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第七十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

七 訪問看護費における緊急時訪問看護加算の基準

イ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) イ(1)に該当するものであること。

七の二 訪問看護費における専門管理加算の基準

次のいずれかに該当するものであること。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ 保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管

(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) 訪問入浴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の見込額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。

六の三 訪問入浴介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

七 訪問看護費における緊急時訪問看護加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(新設)

理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

八 (略)

八の二 訪問看護費における遠隔死亡診断補助加算の基準

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

九 訪問看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)

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 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、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12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五十以上であること。

(二) 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13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。

(三) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(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15に係る加算をいう。ロ(1)(2)において同じ。)を算定した利用者が五名以上であること。

(四) (略)

(2) (略)

ロ (略)

九の二 訪問看護費における口腔連携強化加算の基準

八 (略)

(新設)

九 訪問看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)

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 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、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。)を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 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。

(三) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(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12に係る加算をいう。ロ(1)(2)において同じ。)を算定した利用者が五名以上であること。

(四) (略)

(2) (略)

ロ (略)

(新設)

イ 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

十 (略)

十一 訪問リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第八十三条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

十一の二 訪問リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第八十三条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

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(イ) 次に掲げる基準

十 (略)

十一 削除

(新設)

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(A)イ 次に掲げる基

のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(1) リハビリテーション会議（指定居宅サービス等基準第八十条第七号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(2) 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。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3) (略)

(4) 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

準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。

(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) リハビリテーション会議（指定居宅サービス等基準第八十条第五号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(4) 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。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(5) (略)

(6) 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、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。）に対し、リハ

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。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) (略)

(6) (1)から(5)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(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(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) (略)

(削る)

ビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(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) (略)

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) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

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。

(新設)

十二の二 訪問リハビリテーション費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が利用者の口腔

の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

十二の三 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)

ロ イの規定に関わらず、令和六年六月一日から令和九年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、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14を算定できるものとする。

(1) イ(1)及び(3)に適合すること。

(2) イ(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

十三(二十三) (略)

二十四 通所介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「訪

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)

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年五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。

(新設)

(新設)

十三(二十三) (略)

二十四 通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

間介護費における特定事業所加算(I)又は(II)のいずれか」とあるのは、「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)のいずれか」と読み替えるものとする。

二十四の二 通所リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百十九条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

二十四の三 通所リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第百十九条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

二十四の四 (略)

二十四の五 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 (略)

ロ 入浴介助加算(II) 次のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことが出来る福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、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、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその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と認められる場合は、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

二十四の二 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

第六号の二の規定を準用する。

二十四の三 通所介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

二十四の四 (略)

二十四の五 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 (略)

ロ 入浴介助加算(II) 次のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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。)が利用者の居室を訪問し、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。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその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と認められる場合は、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。

等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、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て個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもつて、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

(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（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）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

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(3) 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、利用者の身体の状態、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て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

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) (略)
- (2) 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。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) (略)
- (4) (1)から(5)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(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(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) (略)
- ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 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一名以上配置していること。
- (3) 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。
- (4) 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（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。）を実施し、当

- (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) (略)
- (4) 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。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) (略)
- (6) (略)
- (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(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) (略)
- ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 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) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) (1)及び(2)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)

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。

(5) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準に該当しないこと。

(6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。

(7) 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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(8)において「関係職種」という。)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。

(8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

(削る)

二十六 (略)

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 (略)

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

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

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。

二十六 (略)

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 (略)

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(イ)、(ロ)又は(ハ)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

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(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定していること。

ホ (略)

二十九 (略)

二十九の二 通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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)・(3) (略)

(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間であ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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であ

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)イ又はロ若しくは(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

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 (略)

二十九 (略)

二十九の二 通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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)・(3) (略)

(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間であ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。

(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。

ると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について

、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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) (略)

(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間であ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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(三) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)・(二) (略)

(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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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  
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

(新設)

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) (略)

(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間であ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) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)・(二) (略)

(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。

(新設)

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、同号イ(5)中「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。

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、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。

(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していること。

(5) 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 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していること。

(2) 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。

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容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。

ハ 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していないこと。

(2) イ(1)から(5)まで及びロ(3)に掲げる基準に適合すること。

三十一～三十三 (略)

三十四 通所リハビリテーション費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「訪

三十一～三十三 (略)

三十四 通所リハビリテーション費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

間介護費における特定事業所加算(I)又は(II)のいずれか」とあるのは、「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(I)又は(II)のいずれか」と読み替えるものとする。

三十四の二及び三十四の三 削除

三十四の三の二〓三十八 (略)

三十九 短期入所生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

イ 介護職員等処遇改善加算(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処遇改善加算の算定見込額以上とな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) 当該指定短期入所生活介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

(二) 当該指定短期入所生活介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、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。

三十四の二 通所リハビリテーション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。

三十四の三 通所リハビリテーション費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

三十四の三の二〓三十八 (略)

三十九 短期入所生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

- 
- (2) 当該指定短期入所生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み
-

又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(8) (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。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(9) (8)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。

(10) 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)又は(II)のいずれか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二百二十一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が、併設事業所（同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（同条第六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、介護職員等処遇改善加算(I)を届け出ていること。

ロ 介護職員等処遇改善加算(II) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員等処遇改善加算(III) イ(1)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 介護職員等処遇改善加算(IV) イ(1)一、(2)から(6)まで、(7)一から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ホ 介護職員等処遇改善加算(V) (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処



遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(二)及び(2)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ト 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

チ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

リ 介護職員等処遇改善加算(V)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヌ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ル 介護職員等処遇改善加算(V)(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めてい

ること。

b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

ヲ| 介護職員等処遇改善加算(V)(8) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ワ| 介護職員等処遇改善加算(V)(9) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

カ| 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

コ| 介護職員等処遇改善加算(V)(11) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
- (2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- タ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
- (2) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- 二 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- レ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 次に掲げる基準のいずれに

も適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

ソ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

三十九の二及び三十九の三 削除

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

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、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以上となり、かつ、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（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。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 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）又は（Ⅱ）のいずれか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二百一十一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つ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二百一十一条第四項に規定する併設事業所をいう。）である場合にあつては併設本体施設（指定居宅サービス等基準第二百二十四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の見込額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。
-



三十九の三の二、四十（略）

四十一 短期入所療養介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第三十九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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二百二十一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つては当該特別養護老人ホームが、併設事業所（同条第四項に規定する併設事業所をいう。）である場合にあつては併設本体施設（同条第六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」とあるのは、「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つては当該介護老人保健施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が」と読み替えるものとする。

（削る）

三十九の三 短期入所生活介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

三十九の三の二、四十（略）

四十一 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

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(1) 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、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以上となり、かつ、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（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。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 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)又は(Ⅱ)のいずれか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、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の見込額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。

四十一の三 短期入所療養介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

四十二～四十三 (略)

四十四 特定施設入居者生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とあるのは、「特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算(I)若しくは(II)又はサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれか」と読み替えるものとする。

四十四の二及び四十四の三 削除

第四号の三の規定を準用する。

四十二～四十三 (略)

四十四 特定施設入居者生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

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、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以上となり、かつ、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(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。)である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定特定施設入居者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) 当該指定特定施設入居者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) 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。

(6) 特定施設入居者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の見込額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。

四十四の三 特定施設入居者生活介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

四十四の四～四十七 (略)

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(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(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上とな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。

四十四の四～四十七 (略)

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等処遇改善加算の基準

イ 介護職員等処遇改善加算(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処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改

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) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まつて毎月支払われる手当に充てるものであること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、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。

(2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。

(3) 介護職員等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、その内容について市町村長に届け出ること。

(4) (8) (略)

(9) (8)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。

(10) 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)のいずれかを届け出ていること。

ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準

(新設)

(新設)

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。

(3) 介護職員等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、その内容について市町村長に届け出ること。

(4) (8) (略)

(新設)

(新設)

ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)から(四)

のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イ(1)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

ニ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イ(1)～(2)から(6)まで、(7)～(8)から(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ホ 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に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等の一部を改正する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（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「旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)～(2)及び(10)までに掲げる基準のいずれにも適合す

で及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(新設)

(新設)

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ること。                                                                                                                                                                                                         | ヘ 介護職員等処遇改善加算(V)(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。                                                                                                                                                                                                       | (新設) |
| <p>(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> | <p>ト 介護職員等処遇改善加算(V)(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。</p> <p>(2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> | (新設) |
| <p>チ 介護職員等処遇改善加算(V)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p>                             | <p>(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>                                                                                                                                                                        | (新設) |
| <p>リ 介護職員等処遇改善加算(V)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                | (新設) |

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)・(2)から(6)まで、(7)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヌ 介護職員等処遇改善加算(V)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)・(2)から(6)まで、(7)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ル 介護職員等処遇改善加算(V)(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)・(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

(新設)

(新設)



b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

ヲ| 介護職員等処遇改善加算(V)(8) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(II)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ワ| 介護職員等処遇改善加算(V)(9) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。

(2) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(新設)

(新設)

b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

カ| 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b| aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a| 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b| aについて、全ての介護職員に周知していること。

コ| 介護職員等処遇改善加算(V)(11) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(新設)

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること<sup>9)</sup>

タ 介護職員等処遇改善加算(V)(12) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

一 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

二 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

レ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 次に掲げる基準のいずれに

(新設)

(新設)

も適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算Ⅲ及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ又はⅡを届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

ソ 介護職員等処遇改善加算(V)(14) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 令和六年五月三十一日において現に旧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における介護職員処遇改善加算Ⅲを届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。

(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(新設)

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

四十八の二及び四十八の三 削除

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、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以上となり、かつ、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（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。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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、市町村長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、その内容について市町村長に届け出ること。

(4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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市町村長に報告すること。

(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)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6) 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(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の見込額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。

四十八の三 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ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。

|                                                                 |                                                                                                                                          |                                                                     |                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>四十八の四〓五十 (略)</p> <p>五十一 夜間対応型訪問介護費における介護職員等処遇改善加算の基準</p>     | <p>(略)</p>                                                                                                                               | <p>五十一の二及び五十一の三 削除</p>                                              | <p>ロ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。</p>               |
| <p>四十八の四〓五十 (略)</p> <p>五十一 夜間対応型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</p>   | <p>(略)</p>                                                                                                                               | <p>五十一の二 夜間対応型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</p> <p>第四十八号の二の規定を準用する。</p> | <p>ハ 介護職員等ベースアップ等支援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、その内容について市町村長に届け出ること。</p> |
| <p>五十一の三の二〓五十一の九 (略)</p> <p>五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等処遇改善加算</p> | <p>五十一の三 夜間対応型訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準</p> <p>第四十八号の三の規定を準用する。</p> <p>五十一の三の二〓五十一の九 (略)</p> <p>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</p> |                                                                     |                                                                                                                                                       |

算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(ロ)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)のいずれか」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つてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲロ)のいずれか」と読み替えるものとする。

五十一の十一及び五十一の十二 削除

の基準

第四十八号の規定を準用する。

五十一の十一 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(5)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)のいずれか」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つてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲロ)のいずれか」と読み替えるものとする。

五十一の十二 地域密着型通所介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準  
第四十八号の三の規定を準用する。

五十一の十二の二～五十二 (略)

五十三 認知症対応型通所介護費における介護職員等処遇改善加算の基準  
(略)

(削る)

(削る)

五十四～五十七 (略)

五十八 小規模多機能型居宅介護費における介護職員等処遇改善加

五十四～五十七 (略)

五十八 小規模多機能型居宅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。

五十三の二 認知症対応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  
第四十八号の三の規定を準用する。

五十三の三 認知症対応型通所介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準  
第四十八号の三の規定を準用する。



算の基準

(略)

五十八の二及び五十八の三 削除

五十八の四く五十九 (略)

六十 認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

(略)

六十の二及び六十の三 削除

六十の四く六十一 (略)

六十二 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処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(ロ)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)のいずれか」とあるのは、「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(I)若しくは(II)又はサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれか」と読み替えるものとする。

(削る)

の基準

(略)

五十八の二 小規模多機能型居宅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。

五十八の三 小規模多機能型居宅介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

五十八の四く五十九 (略)

六十 認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

(略)

六十の二 認知症対応型共同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

第四十八号の二の規定を準用する。

六十の三 認知症対応型共同生活介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

六十の四く六十一 (略)

六十二 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処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

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。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、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以上となり、かつ、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（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。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定地域密着型特定施設入居者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、市町村長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、その内容について市町村長に届け出ること。

(4) 当該指定地域密着型特定施設入居者生活事業所において、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市町村長に報告すること。

(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6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。

(6) 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。

(削る)

六十三〽七十二 (略)

七十三 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介護職員処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(ロ)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)のいずれか」とあるのは、「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日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又はサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれか」と読み替えるものとする。

(削る)

(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の見込額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。

六十二の三 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ベースアップ等支援加算の基準  
第四十八号の三の規定を準用する。

六十三〽七十二 (略)

七十三 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介護職員処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

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、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以上となり、かつ、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(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。)である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該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、市町村長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、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 当該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市町村長に報告すること。
- (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介護老人福祉施設入所者生活介護費の注9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) 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の見込額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

(削る)

七十四～八十 (略)

八十一 複合型サービス費における介護職員等処遇改善加算の基準  
(略)

(削る)

(削る)

八十二～八十七 (略)

八十八 介護福祉施設サービスにおける介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑩中「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」とあるのは「介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算(I)若しくは(Ⅱ)又はサービス提供体制強化加算(I)若しくは(Ⅱ)のいずれか」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「旧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」とあるのは「指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「旧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」と、同号ヘからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

(削る)

ら(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

七十三の三 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介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

七十四～八十 (略)

八十一 複合型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準  
(略)

八十一の二 複合型サービス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。

八十一の三 複合型サービス費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

八十二～八十七 (略)

八十八 介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

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(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、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以上となり、かつ、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(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。)である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定介護老人福祉施設において、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施設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施設の職員の賃金水準(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) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設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) 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9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。

(6) 介護福祉施設サービス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。

(削る)

八十九ゝ九十三 (略)

九十四 介護保健施設サービスにおける介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とあるのは「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(I)又は(II)のいずれか」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「旧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」とあるのは「指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「旧指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。)」の介護保健施設サービス」と、同号ヘからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

(削る)

(削る)

(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の見込額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。

八十八の三 介護福祉施設サービスにおける介護職員等ベースアツプ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

八十九ゝ九十三 (略)

九十四 介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

九十四の二 介護保健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

第六号の二の規定を準用する。

九十四の三 介護保健施設サービスにおける介護職員等ベースアツプ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

九十五～百の六（略）

百の七 介護医療院サービスにおける介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とあるのは「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(I)又は(II)のいずれか」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧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」とあるのは「指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「旧指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護医療院サービス」と、同号ヘからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百の八及び百の九 削除

百の十～百一（略）

百二 介護予防訪問入浴介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とあるのは「介護予防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」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧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」とあるのは「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

九十五～百の六（略）

百の七 介護医療院サービスにおける介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

百の八 介護医療院サービス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。

百の九 介護医療院サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

百の十～百一（略）

百二 介護予防訪問入浴介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。



表（以下「旧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」と、同号へからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百二の二 介護予防訪問看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十四条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百二の三 介護予防訪問看護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十四条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

百三（略）

百三の二 介護予防訪問看護費における専門管理加算の基準

次のいずれかに該当するものであること。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

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)(三)を除く。）及び(2)(1)(三)に係る部分を除く。）の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問看護ステーション」とあるのは「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をいう。以下同じ。）」と、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護

百二の二 介護予防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

第六号の二の規定を準用する。

百二の三 介護予防訪問入浴介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

百三（略）

（新設）

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)(三)を除く。）及び(2)(1)(三)に係る部分を除く。）の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問看護ステーション」とあるのは「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をいう。以下同じ。）」と、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12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の介護予防訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」と、同号イ(1)(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13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の介護予防訪問看護費の注12に係る加算をいう。）」と、同号イ(1)(4)中「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」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。

百四の二 介護予防訪問看護費における口腔連携強化加算の基準  
第九号の二の規定を準用する。

百五 （略）

百五の二 介護予防訪問リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第八十四条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百五の三 介護予防訪問リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第八十四条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

百五の四 介護予防訪問リハビリテーション費における口腔連携強化加算の基準

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看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(1)(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(1)(4)中「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」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。

（新設）

百五 （略）

（新設）

（新設）

（新設）

第十二号の二の規定を準用する。

百六・百六の二（略）

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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)（略）

(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、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八十六条第二号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。以下この号において同じ。）を作成すること。

ロ イの規定に関わらず、令和六年四月一日から令和九年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、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。）の介護予防訪問リハビリテーション費の注12を算定できるものとする。

(1) イ(1)及び(3)に適合すること。

(2) イ(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、介護予防訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

百六の四 介護予防通所リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十三条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百六・百六の二（略）

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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2)（略）

(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、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八十六条第二号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。）を作成すること。

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年五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。）の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。

(新設)

(新設)

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 評価対象期間における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が十名以上であること。

ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1) 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（②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

(2) 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（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クラス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービスクラス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービスクラス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスクラス事業者をいう。）によるサービスクラスの提供が終了したと認める者に限る。第百十号ニ(2)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つて、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つて、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つて、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

百六の五 削除

百六の六 （略）

百七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百七の二 介護予防通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

百六の五 介護予防通所リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービスクラス等基準第二百三十三条において準用する指定介護予防サービスクラス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

百六の六 （略）

百七 削除

百七の二 介護予防通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

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) (3) (略)

(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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

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) (略)

(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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サ

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) (3) (略)

(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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施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。

(新設)

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) (略)

(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間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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。

ビスが開始された日の属する月を除く。）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若しくは一体的サービス提供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) (略)

(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若しくは一体的サービス提供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若しくは一体的サービス提供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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

百八 (略)

百九 介護予防通所リハビリテーション費における一体的サービス提供加算の基準

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通所リハビリテーション費のニの注に掲げる基準及びへの注に掲げる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栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施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) (略)

(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若しくは選択的サービス複数実施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若しくは選択的サービス複数実施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。

(新設)

百八 (略)

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(1) 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若しくはニの注に掲げる基準又はへの注に掲げる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

ロ 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

百十 削除

「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) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

(3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを一月につき二回以上行っていること。

ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

(1) 利用者に対し、選択的サービスのうち三種類のサービスを実施していること。

(2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

百十 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

イ 通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

ロ 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所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 (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支

百十一～百十三 (略)

百十四 介護予防通所リハビリテーション費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とあるのは「介護予防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(I)又は(II)のいずれか」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「旧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」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「旧指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)」の介護予防通所リハビリテーション費」と、同号ヘからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百十四の二及び百十四の三 削除

百十四の三の二～百十六 (略)

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つて、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つて、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つて、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。

百十一～百十三 (略)

百十四 介護予防通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

百十四の二 介護予防通所リハビリテーション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。

百十四の三 介護予防通所リハビリテーション費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

百十四の三の二～百十六 (略)



百十七 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第三十九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項」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二項」と、「同条第六項」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、同号ホ(1)中「旧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」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防短期入所生活介護費」と、同号ヘからソまで中「旧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」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百十七の二及び百十七の三 削除

百十七の三の二、百十八 (略)

百十九 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第三十九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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

百十七 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

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(5)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。

百十七の三 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の規定を準用する。

百十七の三の二、百十八 (略)

百十九 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

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（同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（同条第六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」とあるのは「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事業所にあつては当該介護老人保健施設が、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が」と、同号ホ(1)中「旧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」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防短期入所療養介護費」と、同号へからソまで中「旧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」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百十九の二及び百十九の三 削除

百十九の四く百二十 （略）

百二十一 介護予防特定施設入居者生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(10)中「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」とあるのは「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(I)又は(II)のいずれか」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧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」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防特定施設入居者生

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 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等ベィスアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

百十九の四く百二十 （略）

百二十一 介護予防特定施設入居者生活介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

「活介護費」と、同号へからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百二十一の二及び百二十一の三 削除

百二十一の三の二、百二十二 (略)

百二十三 介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)中

「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「旧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」とあるのは「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（以下「旧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」と、同号へからソまで中「旧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」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

百二十三の二及び百二十三の三 削除

百二十一の二 介護予防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

第六号の二の規定を準用する。

百二十一の三 介護予防特定施設入居者生活介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

百二十一の三の二、百二十二 (略)

百二十三 介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員等改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

百二十三の二 介護予防認知症対応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。

百二十三の四、百二十六 (略)

百二十七 介護予防小規模多機能型居宅介護費における介護職員等  
処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)中  
「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「旧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」とあるのは「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「旧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」と、同号へからソまで中「旧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」  
とあるのは「旧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」と読み替えるものと  
する。

百二十七の二及び百二十七の三 削除

百二十七の四、百二十八 (略)

百二十九 介護予防認知症対応型共同生活介護費における介護職員  
等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)中

百二十三の三 介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員  
等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

百二十三の四、百二十六 (略)

百二十七 介護予防小規模多機能型居宅介護費における介護職員  
等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

百二十七の二 介護予防小規模多機能型居宅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。

百二十七の三 介護予防小規模多機能型居宅介護費における介護職  
員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

百二十七の四、百二十八 (略)

百二十九 介護予防認知症対応型共同生活介護費における介護職員  
等処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

「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「旧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」とあるのは「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「旧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共同生活介護費」と、同号へからソまで中「旧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」とあるのは「旧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」と読み替えるものとする。

#### 百二十九の二及び百二十九の三 削除

#### 百二十九の四く百二十九の九 （略）

百三十 訪問型サービス費における介護職員等処遇改善加算の基準  
第四号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号を除き、以下同じ。）」とあるのは「市町村長」と、同号イ(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(10)中「訪問介護費」とあるのは「当該指定相当訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と、同号ホ(1)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定居

百二十九の二 介護予防認知症対応型共同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

第四十八号の二の規定を準用する。

百二十九の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

#### 百二十九の四く百二十九の九 （略）

百三十 訪問型サービス費における介護職員等処遇改善加算の基準  
第四十八号の規定を準用する。

宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費」とあるのは「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表（以下「旧単位数表」という。）の訪問型サービス費」と、同号へからソまで中「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費」とあるのは「旧単位数表の訪問型サービス費」と読み替えるものとする。

百三十一及び百三十一の二 削除

百三十一の三、百三十二の二 （略）

百三十三 通所型サービス費における一体的サービス提供加算の基準

イ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のへの注に掲げる基準及びトの注に掲げる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栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

ロ （略）

百三十四・百三十五 （略）

百三十六 通所型サービス費における介護職員等処遇改善加算の基準

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該指定相当訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。

百三十一の二 訪問型サービス費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四十八号の三の規定を準用する。

百三十一の三、百三十二の二 （略）

百三十三 通所型サービス費における一体的サービス提供加算の基準

イ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のへの注に掲げる基準及びトの注に掲げる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栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

ロ （略）

百三十四・百三十五 （略）

百三十六 通所型サービス費における介護職員等処遇改善加算の基準

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第四十八号の規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)中「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「旧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」とあるのは「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表（以下「旧単位数表」という。）の通所型サービス費」と、同号へからソまで中「旧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」とあるのは「旧単位数表の通所型サービス費」と読み替えるものとする。</p> <p>（削る）</p> | <p>第四十八号の規定を準用する。</p> <p>百三十七 通所型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準</p> <p>第四十八号の二の規定を準用する。</p> <p>百三十八 通所型サービス費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準</p> <p>第四十八号の三の規定を準用する。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正)

第五十五条 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）の一部を次の表の  
ように改正する。



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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14に係る施設基準（略）</p> <p>二 指定訪問入浴介護における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注8に係る施設基準（略）</p> <p>二の二 指定訪問入浴介護における看取り連携体制加算に係る施設基準</p> <p>イ 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（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をいう。以下同じ。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護等が提供されるよう、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）を行う日時を当該病院、診療所又は指定訪問看護ステーションと調整していること。</p> <p>ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>三十一 （略）</p> <p>十二 指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準</p> <p>イ 看護体制加算(I)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> | <p>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）</p> <p>二 指定訪問入浴介護における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注6に係る施設基準（略）</p> <p>（新設）</p> <p>三十一 （略）</p> <p>十二 指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準</p> <p>イ 看護体制加算(I)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> |

(1) 指定短期入所生活介護事業所（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）において、常勤の看護師を一名以上配置していること。

(2) (略)

ロ 看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1) (略)

(2) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3) (略)

ハ〜ヘ (略)

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)〜(七) (略)

(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。

(1) 指定短期入所生活介護事業所（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）において、常勤の看護師を一名以上配置していること。

(2) (略)

ロ 看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1) (略)

(2) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション（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をいう。以下同じ。）の看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3) (略)

ハ〜ヘ (略)

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)〜(七) (略)

(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・B (略)

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行つた者の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行つた者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行つた場合を含む。）の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

E・F (略)

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合は五、常勤換算方法で算定し

A・B (略)

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行つた者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行つた者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行つた場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E・F (略)

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

た支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上である場合は三、三未満であり、かつ、二以上である場合は一、二未満である場合は零となる数

H J (略)

(2) (6) (略)

ロ・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) 病院療養病床短期入所療養介護費(I) (i) 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) (略)

(二) 当該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。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第四百一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の利用者及び入院患者をいう。以下このニからへまでにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) (ハ) (略)

(2) (6) (略)

ホ・ト (略)

チ 診療所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) 診療所短期入所療養介護費(I) (i) 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) (略)

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）における看護職員の数が

H J (略)

(2) (6) (略)

ロ・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) 病院療養病床短期入所療養介護費(I) (i) 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) (略)

(二) 当該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。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第四百一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）の利用者及び入院患者をいう。ニからへまで（第六十二号において準用する場合を含む。）において同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) (ハ) (略)

(2) (6) (略)

ホ・ト (略)

チ 診療所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) 診療所短期入所療養介護費(I) (i) 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) (略)

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）における看護職員の数

、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) (4) (略)

リ・ヌ (略)

ルからカまで 削除

、常勤換算方法で、入院患者等（当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリ（第六十四号において準用する場合を含む。）において同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) (4) (略)

リ・ヌ (略)

ル 認知症疾患型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) 認知症疾患型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) 老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百三十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介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院（医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受ける病院を除き、同令第四十三条の二の規定の適用を受ける病院に限る。）である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(五) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該

当していないこと。

(2) 認知症疾患型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

(一) 認知症病棟を有する病院（医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けるもの及び(1)に該当するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(五) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(3) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (2)(一)、(二)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (2)(一)、(二)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増す

ごとに一以上であること。

(5) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (2)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二) 認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を四をもつて除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該認知症病棟における入院患者の数を五をもつて除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

カ 認知症疾患型経過型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) 認知症病棟を有する病院(平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。

(2) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の

数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(4) (2)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

(5) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

ワ ユニット型認知症疾患型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) ユニット型認知症疾患型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

ハ ル(1)及び四に該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型認知症疾患型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

ニ ル(2)及び四に該当するものであること。

(二) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増す



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～iii （略）

（削る）

j 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

(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

ごとに一以上であること。

(四) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。

カ 特定認知症疾患型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

ル(1)から(5)まで、フ又はワ(1)若しくは(2)のいずれかに該当するものであること。

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～iii （略）

iv ii及びiiiについて、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、対応していること。

（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、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、iii (略)

(削る)

f | 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の

意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

(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

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a、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、iii (略)

(削る)

d | 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の

意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

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、iii (略)

iv | ii及びiiiについて、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、対応していること。

(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

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a、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、iii (略)

iv | ii及びiiiについて、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、対応していること。

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・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～iii (略)

(削る)

d 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

(3) I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

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

(二) (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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～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

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・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～iii (略)

iv ii及びiiiについて、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、対応していること。

(新設)

(3) I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

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

(二) (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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～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

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。

g| 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (一) a、b、f 及び g に該当するものであること。

b、d (略)

(2) II 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（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に限る。）

(一) (1) a、b 及び d から g までに該当するものであること。

(二) (略)

(3) II 型介護医療院短期入所療養介護費(III)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。）

(一) (1) a、b 及び d から g までに該当するものであること。

(二) (略)

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。

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (一) a、b 及び f に該当するものであること。

b、d (略)

(2) II 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（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に限る。）

(一) (1) a、b 及び d から f までに該当するものであること。

(二) (略)

(3) II 型介護医療院短期入所療養介護費(III)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。）

(一) (1) a、b 及び d から f までに該当するものであること。

(二) (略)

レ 特別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型特別介護医療院指定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

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

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

b (略)

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1) a、b、e及びj並びにヨ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

(2) II型特別介護医療院指定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

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) a、b、d及びg並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) a、b、d及びg並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

ソ ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき

レ 特別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型特別介護医療院指定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

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

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

b (略)

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1) a、b及びe並びにヨ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

(2) II型特別介護医療院指定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

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。

b (略)

ソ ユニット型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) ユニット型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) 併設型小規模ユニット型介護医療院(併設型小規模介護医療院のうち、ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一)aからdまで及びfからjまでに該当するものであること。

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(二)a、b、d、e及びfに該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

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

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、ヨ(2)(二)aからdまでに該当するものであること。

ツ ユニット型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) ユニット型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) 併設型小規模ユニット型介護医療院(併設型小規模介護医療院のうち、ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一)aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

i ヨ(1)(二)a、b、d及びeに該当するものであること。

ii (略)

(2) ユニット型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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

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

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、ヨ(2)(二)aからcまでに該当するものであること。

ツ ユニット型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

(削る)

- (1) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(一) タ(1)(一) a から c まで、e から g までに該当していること。

(二) (略)

(2) (略)

(一)・(二) (略)

ネ ユニット型特別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) ユニット型Ⅰ型特別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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一) a から e まで及び j に該当するものであること。

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

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

b (略)

- (2) ユニット型Ⅱ型特別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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、

指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1)(一) a から c まで、e 及び f に該当していること。

b (略)

(二) (略)

a・b (略)

ネ ユニット型特別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) ユニット型Ⅰ型特別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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)(一) a から e に該当するものであること。

b (略)

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

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

b (略)

- (2) ユニット型Ⅱ型特別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

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、





介護医療院短期入所療養介護費(i)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(I)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(i)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)特別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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定居宅サービス等基準第百五十五条の二又は介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号又は介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロにおいて同じ。)又は病室(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ 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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設短期

養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費(I)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(I)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(i)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(i)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(I)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(i)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅳ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)特別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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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。)第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室又は病室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号若しくは介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ 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(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)、介護老人保健施設短期



(略)

ハ 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)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(指定居宅サービス等基準第百五十五條の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。)(介護老人保健施設基準第四十一條第二項第一号イ(3)(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等の一部を改正する省令(平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下

型特別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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

ハ 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)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(指定居宅サービス等基準第百五十五條の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。)(介護老人保健施設基準第四十一條第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五條第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九條第二項第一号イ(3)、第四十條第二項第一号イ

「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の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)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)の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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の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、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、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、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の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)若しくは(ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)の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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の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、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、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、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生

ユニットに属する療養室等（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等の一部を改正する省令（令和三年厚生労働省令第九号。以下「令和三年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)又は令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

十六・十七 （略）

十八 指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準

(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号

労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（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等の一部を改正する省令（令和三年厚生労働省令第九号。以下「令和三年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)又は令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

十六・十七 （略）

十八 指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準

(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十条の二第一項の

〔第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。〕を有する病院であつた介護老人保健施設であること。

(二) (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

十九 (略)

十九の二 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ハ(1)から(3)までの注8における別に厚生労働大臣が定める施設基準

(略)

十九の三・二十 (略)

二十一 従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ 削除

ハ (略)

(削る)

二十一の二 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ロ(1)から(5)までの注14ロ又はハ(1)から(3)までの注13ロに掲げる者が利用する指定短期入所療養介護事業所であ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つて指定短期入所療養介護事業所である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を利用している場合の当該者に対

規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六條による改正前の法第四十八條第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。〕を有する病院であつた介護老人保健施設であること。

(二) (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

十九 (略)

十九の二 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ハ(1)から(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準

(略)

十九の三・二十 (略)

二十一 従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ (略)

ロ 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の病室（指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。）における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

ハ (略)

ニ 認知症病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の病室（指定居宅サービス等基準第四百三十三條第一項第四号イに規定する病室をいう。）における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

二十一の二 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ロ(1)から(5)までの注11ロ、ハ(1)から(3)までの注10ロ又はニ(1)から(4)までの注6ロに掲げる者が利用する指定短期入所療養介護事業所であ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つて指定短期入所療養介護事業所である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を利用

する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

二十一の三・二十二 (略)

二十三 指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

イ 夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

(1) 常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

(2) 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名以上であつて、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

(3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、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。

ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

(1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。

(2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

(削る)

二十四 (略)

二十五 指定福祉用具貸与における指定居宅サービス介護給付費單位数表の福祉用具貸与費の注4に係る施設基準

(略)

二十六 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護における指定地域

している場合の当該者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

二十一の三・二十二 (略)

二十三 指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

イ 常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、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。

二十四 (略)

二十五 指定福祉用具貸与における指定居宅サービス介護給付費單位数表の福祉用具貸与費の注2に係る施設基準

(略)

二十六 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護における指定地域

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10に係る施設基準

（略）

二十七～三十一 （略）

三十二 指定認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準

イ 夜間支援体制加算(I)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) 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

(一) 夜勤を行う介護従業者（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介護従業者をいう。以下この号において同じ。）の数が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）第三号本文に規定する数に一（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあつては、〇・九）を加えた数以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同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。

b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

(二) 指定地域密着型サービス基準第九十条第一項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。

ロ 夜間支援体制加算(II)を算定すべき指定認知症対応型共同生

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6に係る施設基準

（略）

二十七～三十一 （略）

三十二 指定認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準

イ 夜間支援体制加算(I)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) 夜勤を行う介護従業者（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介護従業者をいう。以下この号において同じ。）及び宿直勤務に当たる者の合計数が二以上であること。

ロ 夜間支援体制加算(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) イ(1)及び(3)に該当するものであること。  
(2) (略)

(削る)

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 医療連携体制加算(Ⅰ)イ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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法(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。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。)で一名以上配置していること。

(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3) (略)

ロ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で一名以上配置していること。

(2) (略)

(削る)

活介護の施設基準

- (1) イ(1)に該当するものであること。  
(2) (略)

(3) (略)

夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、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数に一を加えた数以上であること。

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 医療連携体制加算(Ⅰ)イ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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。

(2) 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3) (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

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。)で一名以上配置していること。

(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) イ(3)に該当するものであること。
- ハ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。
- (2) 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)に該当するものであること。
- ニ 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) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前三月間において、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) 喀痰吸引を実施している状態
- (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (三) 中心静脈注射を実施している状態
- (四) 人工腎臓を実施している状態

- (一) 喀痰吸引を実施している状態
- (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (三) 中心静脈注射を実施している状態
- (四) 人工腎臓を実施している状態
- (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
- (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- (九) 気管切開が行われている状態
- (4) イ(3)に該当するものであること。
- ハ 医療連携体制加算(Ⅲ)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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で一名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)及びロ(3)に該当するものであること。
- (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

(六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

(七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

(八) 褥瘡に対する治療を実施している状態

(九) 気管切開が行われている状態

(十) 留置カテーテルを使用している状態

(十一) インスリン注射を実施している状態

三十五～三十七 (略)

三十八 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 (略)

ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過の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) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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

a 平成十八年三月三十一日前に指定介護老人福祉施設（法

第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。）の指定を受けた入所定員が二十六人以上二十九

人以下である指定地域密着型介護老人福祉施設であつて、

離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項

の規定により指定された離島振興対策実施地域、奄美群島

振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第八十九号）第

一条に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法

（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する

小笠原諸島、沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四

号）第三条第三号に規定する離島又は過疎地域の持続的発

展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第

三十五～三十七 (略)

三十八 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 (略)

ロ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過の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) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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

a 平成十八年三月三十一日前に指定介護老人福祉施設（法

第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。）の指定を受けた入所定員が二十六人以上二十九

人以下である指定地域密着型介護老人福祉施設であつて、

介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七

十七号）附則第十条第三項の規定に基づき、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

ビス基準第三百三十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。）に係る法第四十二

条の二第一項本文の指定を受けたものとみなされたもので

あること。

二条第二項の規定により公示された過疎地域（第四十七号ロ(2)において「離島又は過疎地域」という。）に所在し、介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）附則第十条第三項の規定に基づき、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。）に係る法第四十二条の二第一項本文の指定を受けたものとみなされたものであること。

b・c (略)

(2) (略)

三十九・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

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)

(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。

(一)・(二) (略)

(三) 介護機器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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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。

a) d) (略)

b・c (略)

(2) (略)

三十九・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

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)

(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。

a) b) (略)

c) 介護機器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) iv) (略)

(4) (略)

四十二、四十四 (略)

四十四の二 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配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定地域密着型サービス基準第百五十二条第一項本文(指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

四十五・四十五の二 (略)

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8に係る施設基準

(略)

四十七 指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ (略)

ロ 経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) (略)

(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と一体的に運営されていないこと。

(3) (略)

ハ (略)

ニ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) ロ(1)及び(2)に規定する施設基準に該当する指定介護老人福祉施設であること。

(4) (略)

四十二、四十四 (略)

四十四の二 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配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

四十五・四十五の二 (略)

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 指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ (略)

ロ 経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) (略)

(新設)

(2) (略)

ハ (略)

ニ 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) ロ(1)に規定する施設基準に該当する指定介護老人福祉施設であること。

(2) (略)

四十八～五十四 (略)

五十四の二 指定介護福祉施設サービスにおける配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

第四十四号の二の規定を準用する。この場合において、同号口中「指定地域密着型サービス基準第百五十二条第一項本文(指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)」とあるのは「指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文に規定する(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)」と読み替えるものとする。

五十四の三 (略)

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)の介護保健施設サービス費(i)

又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(六) (略)

(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・B (略)

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居室ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とし

(2) (略)

四十八～五十四 (略)

五十四の二 指定介護福祉施設サービスにおける配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

第四十四号の二の規定を準用する。

五十四の三 (略)

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)の介護保健施設サービス費(i)

又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(六) (略)

(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・B (略)

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居室ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とし

た施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

E・F (略)

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合は五、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合三、三未満であり、かつ、二以上の場合は一、二未満の場合は零となる数

H・J (略)

(2) (6) (略)

ロ (略)

五十六・五十七 (略)

五十八 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

た施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

E・F (略)

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H・J (略)

(2) (6) (略)

ロ (略)

五十六・五十七 (略)

五十八 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)に係る施設基準

(1) 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が適切に配置されていること。

(2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

(3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。

ロ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に係る施設基準

イ(1)及び(2)に該当するものであること。

五十九〜六十一の二 (略)

六十二から六十七まで 削除

イ 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が適切に配置されていること。

ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

五十九〜六十一の二 (略)

六十二 指定介護療養施設サービスの施設基準

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号ニの規定を準用する。この場合において、同号ニ(1)五中「第四号ロ(2)」とあるのは「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。

ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号ホの規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)四中「第四号ロ(2)」とあるのは「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号への規定を準用する。この場合において、同号へ(1)四中「第四号ロ(3)」とあるのは「第十四号イ(3)」と読み替えるものとする。



ニ 診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号チ(一)及び(七)を除く。)の規定を準用する。この場合において、同号チ(一)及び(三)並びに(四)(二)中「病室」とあるのは「療養病床に係る病室」と、同号チ(四)(一)中「(一)及び(四)から(七)まで」とあるのは「(一)、(四)及び(六)」と読み替えるものとする。

ホ ユニット型診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号リの規定を準用する。この場合において、同号リ(一)中「チ(一)及び(四)から(七)まで」とあるのは「チ(一)、(四)及び(六)」と、同号リ(一)(二)及び(三)中「病室」とあるのは「療養病床に係る病室」と読み替えるものとする。

ヘ 認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号ルの規定を準用する。この場合において、同号ル(一)(五)及び(二)(五)中「第十四号ロ(2)」とあるのは「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。

ト 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号ヲの規定を準用する。この場合において、同号ヲ(五)中「第十四号ロ(2)」とあるのは「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。

チ ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号ワの規定を準用する。この場合において、同号ワ(一)(四)及び(二)(四)中「第十四号ロ(3)」とあるのは「第十四号イ(3)」と読み替えるものとする。

六十三 指定介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十一号の規定を準用する。

六十四 指定介護療養施設サービスにおける病院療養病床療養環境減算に係る施設基準

第十九号の規定を準用する。

六十五 指定介護療養施設サービスにおける診療所療養病床設備基準減算に係る施設基準

第二十号の規定を準用する。

六十五の二 指定介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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

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

(2) 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

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

算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、

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

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

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 指定介護療養施設サービスにおける別に厚生労働大臣が定める基準

イ 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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)若しくは(ii)、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(i)、療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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

設サービス費(i)、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(i)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(i)、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)、診療所型介護療養施設サービス費(i)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(iv)、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)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室(定員が二人以上のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。二において同じ。）（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)（これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 経過型ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、経過型ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、経過型ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の経過型ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の経過型ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室（令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすもの）に限り、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)（これらの規定を指定居宅サービス基

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

(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

(イ) 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)

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 h iii (略)

(削る)

j 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の

意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入院患者に対して行われるものであること。

六十七 平成十八年四月一日以後従来型個室に入院する者に対する指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準  
イ 療養病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設の病室における入院患者の一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

ロ 認知症病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設の病室における入院患者の一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

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

(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

(イ) 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)

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 h iii (略)

iv ii及びiiiについて、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、対応していること。

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～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～iii (略)

(削る)

f | 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

(2)

Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

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

a・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～iii (略)

(削除)

d | 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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

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

a～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～iii (略)

iv | ii及びiiiについて、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、対応していること。

(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つては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・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～iii (略)

iv | ii及びiiiについて、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、対応していること。

(新設)

応していること。

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

a・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・iii (略)

(削る)

d 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の  
意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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  
応していること。

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

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

(二) (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  
合にあつては、次に掲げる規定のい  
ずれにも適合していること。

a・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

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

a・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・iii (略)

iv ii及びiiiについて、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、対応していること。  
(新設)

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

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

(二) (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  
合にあつては、次に掲げる規定のい  
ずれにも適合していること。

a・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、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、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

g 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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、対応していること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準

a (一) a、b、f 及び g に該当するものであること。

b、d (略)

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

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

(二) (略)

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

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

(二) (略)

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

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、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

(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施設基準

a (一) a、b 及び f に該当するものであること。

b、d (略)

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

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

(二) (略)

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

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

(二) (略)

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―a、b、d、e及びj並びにイ(3)(二)に該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―a、b、e及びj並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。
- b (略)
- (2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)―a、b、d及びg並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)―a、b及びg並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。
- b (略)
- ニ ユニット型I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。
- b (略)
- (2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)―a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)―a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。
- b (略)
- ニ ユニット型I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (1) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―aからdまで及びfからjまでに該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―a、b、d、e及びfに該当するものであること。
- b (略)
- (2) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―aからdまで、f及びg並びにイ(2)―bからdまでに該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、イ(2)―aからdまでに該当するものであること。
- ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) (削る)
- (1) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲

- (1) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―a、b、d及びeに該当するものであること。
- b (略)
- (2) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)―aからdまで、f及びg並びにイ(2)―b及びcに該当するものであること。
- b (略)
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、イ(2)―aからcまでに該当するものであること。
- ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次

げる規定のいずれにも適合していること。

(一) ロ(1) a から c まで、e から g までに該当していること。

(二) (略)

(2) (略)

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

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

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

a イ(1) a から e まで及び j に該当するものであること。

b (略)

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

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

b (略)

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

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

a ロ(1) a から d まで及び g に該当するものであること。

b (略)

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

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1) a から c まで、e 及び f に該当していること。

b (略)

(二) (略)

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

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

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

a イ(1) a から e までに該当するものであること。

b (略)

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

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

b (略)

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

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

a ロ(1) a から d までに該当するものであること。

b (略)

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

合していること。

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

b (略)

六十八の二、六十八の四 (略)

六十八の五 削除

六十八の六・六十八の七 (略)

六十九 指定介護予防訪問入浴介護における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8に係る施設基準

(略)

七十 (略)

七十一 指定介護予防訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が十回以下の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。）であること。

七十一の二、八十 (略)

合していること。

a ロ(1) a及びb並びにロ(1) b及びcに該当するものであること。

b (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

介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

六十八の六・六十八の七 (略)

六十九 指定介護予防訪問入浴介護における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に係る施設基準

(略)

七十 (略)

七十一 指定介護予防訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が十回以下の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。）であること。

七十一の二、八十 (略)

八十の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ハ(1)及び(2)の注7における別に厚生労働大臣が定める施設基準

(略)

八十の三〇八十二 (略)

八十二の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ロ(1)から(4)までの注12ロ又はハ(1)及び(2)の注11ロに掲げる者が利用する指定介護予防短期入所療養介護事業所であ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指定介護予防短期入所療養介護事業所である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を利用している場合の当該者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

八十三 指定介護予防福祉用具貸与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福祉用具貸与費の注4に係る施設基準

(略)

八十四 (略)

八十五 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

第三十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ(3)中「指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員」とあるのは「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(平成十八年厚生労働省令第三十七号)第二条第一項に規定する担当職員をいう。又は介護支援専門員(同条第二項に規定する介護支援専門員をいう。)」と、「居宅サービス計画(法第八條第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。)」とあるのは「介護予防サービス計画(法第八條の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。)」とする。

八十六 (略)

八十の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ハ(1)及び(2)の注4における別に厚生労働大臣が定める施設基準

(略)

八十の三〇八十二 (略)

八十二の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ロ(1)から(4)までの注9ロ、ハ(1)及び(2)の注8ロ又はニ(1)から(3)までの注4ロに掲げる者が利用する指定介護予防短期入所療養介護事業所であ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指定介護予防短期入所療養介護事業所である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を利用している場合の当該者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

八十三 指定介護予防福祉用具貸与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福祉用具貸与費の注2に係る施設基準

(略)

八十四 (略)

八十五 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

第三十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ(3)中「指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員」とあるのは「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(平成十八年厚生労働省令第三十七号)第二条に規定する担当職員をいう。)」と、「居宅サービス計画(法第八條第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。)」とあるのは「介護予防サービス計画(法第八條の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。)」とする。

八十六 (略)

|                                                                                                                                         |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>八十七 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）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表の介護予防支援費の注6に係る施設基準</p> <p>一月当たり実利用者数が二十人以下の指定介護予防支援事業所であること。</p> | <p>（新設）</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

第五十六条 厚生労働大臣が定める施設基準の一部を次の表のように改正する。



| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 改正前                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一〇三 (略)</p> <p>四 指定訪問看護における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に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の二 指定訪問看護における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問に関する減算に係る施設基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれかに該当すること。</p> <p>イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。</p> <p>ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。</p> <p>四の三 指定訪問リハビリテーションにおける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6に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の四 (略)</p> <p>四の五 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ハ(1)及び(2)の注7に係る施設基準</p> <p>イ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>ロ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。</p> <p>四の六 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</p> | <p>一〇三 (略)</p> <p>四 指定訪問看護における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8に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>(新設)</p> <p>四の二 指定訪問リハビリテーションにおける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4に係る施設基準</p> <p>(略)</p> <p>四の三 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> |

費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(1)及び(2)の注8に係る施設基準

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の第三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

## 五 (略)

## 六 指定通所リハビリテーションの施設基準

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

次のいずれかに適合していること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

（一）前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該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。）に係る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（指定介護予防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（以下「指定介護予防サービス等基準」という。）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。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

（二）指定居宅サービス等基準第百十二条に定める設備に関する基準に適合していること。

## 五 (略)

## 六 指定通所リハビリテーションの施設基準

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該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。）に係る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（指定介護予防防通所リハビリテーション事業の人員、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（以下「指定介護予防サービス等基準」という。）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。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百十二条に定める設備に関する基準に適合していること。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(一) (1)に該当しない事業所であること。

(二) (1)に該当する事業所であること。

(三) 指定通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算(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10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八十以上であること。

(四) 当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の数が十人以下の場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

ロ 大規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) イ(1)に該当しない事業所であること。

(2) イ(1)に該当する事業所であること。

(3) イ(2)及び(四)に該当しない事業所であること。

(削る)

七〇六十九 (略)

七十 指定介護予防訪問看護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訪問看護費の注9に係る施設基準

(略)

ロ 大規模型通所リハビリテーション費(I)を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) イ(1)に該当しない事業所であつて、前年度の一月当たりの平均利用延人員数が九百人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

(新設)

ハ 大規模型通所リハビリテーション費(II)を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) イ(1)及びロ(1)に該当しない事業所であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

七〇六十九 (略)

七十 指定介護予防訪問看護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訪問看護費の注7に係る施設基準

(略)

|                                                                                                           |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>七十の二 指定介護予防訪問看護における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問に関する減算に係る施設基準<br/>第四号の二の規定を準用する。</p>                         | <p>(新設)</p>                                                                            |
| <p>七十一 指定介護予防訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーション費の注6に係る施設基準<br/>(略)</p>                    | <p>七十一 指定介護予防訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準<br/>(略)</p> |
| <p>七十一の二 (略)</p>                                                                                          | <p>七十一の二 (略)</p>                                                                       |
| <p>七十一の二の二 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ハ(1)及び(2)の注7に係る施設基準<br/>第四号の五の規定を準用する。</p> | <p>(新設)</p>                                                                            |
| <p>七十一の二の三 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ハ(1)及び(2)の注8に係る施設基準<br/>第四号の六の規定を準用する。</p> | <p>(新設)</p>                                                                            |
| <p>七十一の三 八十七 (略)</p>                                                                                      | <p>七十一の三 八十七 (略)</p>                                                                   |

第五十七条 厚生労働大臣が定める施設基準の一部を次の表のように改正する。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一〇十六 (略)</p> <p>十六の二 指定短期入所療養介護における室料相当額控除に係る施設基準</p> <p>当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準に該当すること。</p> <p>十七〇十九の二 (略)</p> <p>十九の三 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準</p> <p>イ 療養環境減算(I)に係る施設基準</p> <p>介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二、第六十八号の二及び第六十八号の四の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)</p> <p>ロ (略)</p> <p>二十〇五十五 (略)</p> <p>五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ユニット(介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニ</p> | <p>一〇十六 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>十七〇十九の二 (略)</p> <p>十九の三 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準</p> <p>イ 療養環境減算(I)に係る施設基準</p> <p>介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)</p> <p>ロ (略)</p> <p>二十〇五十五 (略)</p> <p>五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ユニット(介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニ</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ、第五十七号の二及び第六十号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。</p>                                                                                                                  | <p>ットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。</p> |
| <p>ロ、二（略）</p>                                                                                                                                                                                                                               | <p>ロ、二（略）</p>                                                                                                      |
| <p>五十七（略）</p> <p>五十七の二 介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準</p> <p>イ 算定日が属する計画期間（法第四百七十七条第二項第一号に規定する計画期間をいう。以下同じ。）の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費Ⅱ、介護保健施設サービス費Ⅲ又は介護保健施設サービス費Ⅳを算定した月が、介護保健施設サービス費Ⅰを算定した月より多いこと。</p> | <p>（新設）</p>                                                                                                        |
| <p>ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八以上であること。</p>                                                                                                                                                                                          | <p>五十八、六十八の四（略）</p>                                                                                                |
| <p>五十八、六十八の四（略）</p> <p>六十八の四の二 介護医療院における室料相当額控除に係る施設基準</p>                                                                                                                                                                                  | <p>（新設）</p>                                                                                                        |
| <p>介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八以上であること。</p>                                                                                                                                                                                               | <p>五十八、六十八の四（略）</p>                                                                                                |
| <p>六十八の五、七十八（略）</p> <p>七十八の二 指定介護予防短期入所療養介護における室料相当額控除に係る施設基準</p>                                                                                                                                                                           | <p>（新設）</p>                                                                                                        |
| <p>第十六号の二の規定を準用する。</p>                                                                                                                                                                                                                      | <p>七十九、八十七（略）</p>                                                                                                  |

（介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部  
改正）

第五十八条 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）の一部を次の表のように改正する。



| 後                                                                                                                                                                                                                                 |  | 前                                                                                                                                                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 別表                                                                                                                                                                                                                                |  | 別表                                                                                                                                                                                                   |  |
| 単位数表                                                                                                                                                                                                                              |  | 単位数表                                                                                                                                                                                                 |  |
| 1 訪問型サービス費                                                                                                                                                                                                                        |  | 1 訪問型サービス費                                                                                                                                                                                           |  |
| イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）                                                                                                                                                                                                       |  | イ 訪問型サービス費(Ⅰ)                                                                                                                                                                                        |  |
| (1) 1週に1回程度の場合                                                                                                                                                                                                                    |  | 1, 176単位                                                                                                                                                                                             |  |
| (2) 1週に2回程度の場合                                                                                                                                                                                                                    |  | 2, 349単位                                                                                                                                                                                             |  |
| (3) 1週に2回を超える程度の場合                                                                                                                                                                                                                |  | 3, 727単位                                                                                                                                                                                             |  |
| ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）                                                                                                                                                                                                           |  | ロ 訪問型サービス費(Ⅱ)                                                                                                                                                                                        |  |
| (1) 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合                                                                                                                                                                                                       |  | 2, 349単位                                                                                                                                                                                             |  |
| (2) 生活援助が中心である場合                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
| イ 所要時間20分以上45分未満の場合                                                                                                                                                                                                               |  | 179単位                                                                                                                                                                                                |  |
| ロ 所要時間45分以上の場合                                                                                                                                                                                                                    |  | 220単位                                                                                                                                                                                                |  |
| (3) 短時間の身体介護が中心である場合                                                                                                                                                                                                              |  | 163単位                                                                                                                                                                                                |  |
| (削る)                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
| (削る)                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
| (削る)                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
| (削る)                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
| (削る)                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
| 注 1 利用者に対して、指定相当訪問型サービス事業所（指定相当訪問型サービス等基準第4条第1項に規定する指定相当訪問型サービス事業所をいう。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、指定相当訪問型サービスを行った場合に、 <u>介護予防サービス計画（指定相当訪問型サービス等基準第14条に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた標準的な回数又は内容で、それぞれ所定単位数を算定する。</u> |  | 注 1 利用者に対して、指定相当訪問型サービス事業所（指定相当訪問型サービス等基準第4条第1項に規定する指定相当訪問型サービス事業所をいう。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、指定相当訪問型サービスを行った場合に、 <u>次に掲げる区分に応じ、イからハまでについては1月につき、ニから上までについては1回につき、それぞれ所定単位数を算定する。</u> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | ハ 訪問型サービス費(Ⅲ)                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | 3, 727単位                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | ニ 訪問型サービス費(Ⅳ)                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | 268単位                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | ホ 訪問型サービス費(Ⅴ)                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | 272単位                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | ヘ 訪問型サービス費(Ⅵ)                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | 287単位                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | ト 訪問型サービス費（短時間サービス）                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  | 167単位                                                                                                                                                                                                |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (削る) | <u>イ 訪問型サービス費Ⅰ</u> <u>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い、介護保険法施行規則第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。）及びケアプランにおいて1週に1回程度の指定相当訪問型サービスが必要とされた事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。以下同じ。）又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して指定相当訪問型サービスを行った場合</u> |
| (削る) | <u>ロ 訪問型サービス費Ⅱ</u> <u>介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回程度の指定相当訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して指定相当訪問型サービスを行った場合</u>                                                                                                            |
| (削る) | <u>ハ 訪問型サービス費Ⅲ</u> <u>介護予防サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回を超える程度の指定相当訪問型サービスが必要とされた事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して指定相当訪問型サービスを行った場合</u>                                                                                                                |
| (削る) | <u>ニ 訪問型サービス費Ⅳ</u> <u>事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で4回以下の指定相当訪問型サービスを行った場合</u>                                                                                                                                             |
| (削る) | <u>ホ 訪問型サービス費Ⅴ</u> <u>事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の指定相当訪問型サービスを行った場合</u>                                                                                                                                         |
| (削る) | <u>ヘ 訪問型サービス費Ⅵ</u> <u>事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で9回以上12回以下の指定相当訪問型サービスを行った場合</u>                                                                                                                                                |

(割る)

2 ロについては、1月につき、イ(3)に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

3 ロ(2)については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であつて、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスをを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画（指定相当訪問型サービス等基準第40条第2号に規定する訪問型サービス計画をいう。以下同じ。）に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービス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。

4 ロ(3)については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

5 イ並びにロ(1)及び(3)については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了

上 訪問型サービス費（短時間サービス） 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1若しくは要支援2である者に対して、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心であり、かつ、1月の中で全部で22回以下の指定相当訪問型サービスを行った場合

(新設)

(新設)

(新設)

2 介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、

者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

7 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

8 指定相当訪問型サービス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相当訪問型サービス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（指定相当訪問型サービス事業所における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。）又は指定相当訪問型サービス事業所における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、指定相当訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定相当訪問型サービス事業所における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、指定相当訪問型サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定相当訪問型サービス事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定相当訪問型サービス事業所における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。）に対して、指定相当訪問型サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

9～12 （略）

当該月において算定しない。

（新設）

（新設）

3 指定相当訪問型サービス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相当訪問型サービス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。）に居住する利用者又は指定相当訪問型サービス事業所における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、指定相当訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

4～7 （略）

13 イについて、利用者が一の指定相当訪問型サービス事業所において指定相当訪問型サービスを受けている間は、当該指定相当訪問型サービス事業所以外の指定相当訪問型サービス事業所が指定相当訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定しない。

ハ 初回加算 200単位

注 指定相当訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（指定相当訪問型サービス等基準第4条第2項に規定するサービス提供責任者に相当する者をいう。以下同じ。）が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービスを行った場合又は当該指定相当訪問型サービス事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービス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。

三 (略)  
ホ 口腔連携強化加算 50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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対して、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び担当職員（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条第1

8 利用者が一の指定相当訪問型サービス事業所において指定相当訪問型サービスを受けている間は、当該指定相当訪問型サービス事業所以外の指定相当訪問型サービス事業所が指定相当訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の指定相当訪問型サービス事業所がいずれもニからトまでのいずれかの算定に係る指定相当訪問型サービスを行った場合は、この限りでない。

チ 初回加算 200単位

注 指定相当訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画（指定相当訪問型サービス等基準第40条第2号に規定する訪問型サービス計画をいう。以下同じ。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（指定相当訪問型サービス等基準第4条第2項に規定するサービス提供責任者に相当する者をいう。以下同じ。）が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービスを行った場合又は当該指定相当訪問型サービス事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定相当訪問型サービスを行った日の属する月に指定相当訪問型サービス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。

リ (略)  
（新設）

項に規定する担当職員をいう。)、介護支援専門員 (同条第2項に規定する介護支援専門員をいう。)) 又は第一号介護予防支援事業 (法第115条の45第1項第1号ニに規定する第一号介護予防支援事業をいう。)) に従事する者に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

## ㄥ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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5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
- (2) 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
- (3) 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)
- (削る)

## 上 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定め

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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、(4)及び(5)については、令和4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 イからリ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
- (2) 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100に相当する単位数
- (3) 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55に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

## 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定め

る様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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。

- (1) 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
- (2) 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

チ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型サービスを行った場合は、イからホまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 通所型サービス費

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

- (1) 事業対象者・要支援 1 1,798単位
- (2) 事業対象者・要支援 2 3,621単位  
(削る)
- (削る)

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

- (1) 事業対象者・要支援 1 436単位
- (2) 事業対象者・要支援 2 447単位

注 1 看護職員（指定相当訪問型サービス等基準第48条第2号に規定する看護職員をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式に

る様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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。

- (1) 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63に相当する単位数
- (2) 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42に相当する単位数

ヲ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型サービスを行った場合は、イからリまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 通所型サービス費

イ 通所型サービス費

- (1) 事業対象者・要支援 1（1月につき） 1,672単位
- (2) 事業対象者・要支援 2（1月につき） 3,428単位
- (3) 事業対象者・要支援 1（1回につき） 384単位
- (4) 事業対象者・要支援 2（1回につき） 395単位  
(新設)

注 1 看護職員（指定相当訪問型サービス等基準第48条第2号に規定する看護職員をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数を置いているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式に

よる届出を行った指定相当通所型サービス事業所（同条第1項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。以下同じ。）において、指定相当通所型サービスを行った場合に、介護予防サービス計画に位置付けられた標準的な回数又は内容で、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。

(削除)

(削除)

(削除)

(削除)

2 利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。以下同じ。）であつて、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた場合についてはイ(1)又はロ(1)に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた場合についてはイ(2)又はロ(2)に掲げる所定単位数を、それぞれ算定する。

3 ロ(1)については、1月につき4回、ロ(2)については、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

よる届出を行った指定相当通所型サービス事業所（同条第1項に規定する指定相当通所型サービス事業所をいう。以下同じ。）において、指定相当通所型サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、(1)及び(2)については1月につき、(3)及び(4)については1回につき、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。

(1) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、指定相当通所型サービスを行った場合

(2) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、指定相当通所型サービスをを行った場合

(3) 事業対象者・要支援1 事業対象者又は要支援状態区分が要支援1である者に対して、1月の中で全部で4回以下の指定相当通所型サービスを行った場合

(4) 事業対象者・要支援2 事業対象者又は要支援状態区分が要支援2である者に対して、1月の中で全部で5回以上8回以下の指定相当通所型サービスを行った場合

(新設)

(新設)



4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6・7 (略)

8 イについて、利用者が一の指定相当通所型サービス事業所において指定相当通所型サービスを受けている間は、当該指定相当通所型サービス事業所以外の指定相当通所型サービス事業所が指定相当通所型サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定しない。

9 指定相当通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定相当通所型サービス事業所と同一建物から当該指定相当通所型サービス事業所に通う者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、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から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者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。

(1) イ(1)を算定している場合 (1月につき) 376単位

(2) イ(2)を算定している場合 (1月につき) 752単位

(3) ロを算定している場合 (1回につき) 94単位

10 利用者に対して、その居宅と指定相当通所型サービス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 (イ(1)を算定している場合は1月につき376単位を、イ(2)を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。)を所定単位数から減算する。ただし、注9を算定している

(新設)

(新設)

2・3 (略)

4 利用者が一の指定相当通所型サービス事業所において指定相当通所型サービスを受けている間は、当該指定相当通所型サービス事業所以外の指定相当通所型サービス事業所が指定相当通所型サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の指定相当通所型サービス事業所がいずれもイ(3)又は(4)の算定に係る指定相当通所型サービスを行った場合は、この限りでない。

5 指定相当通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定相当通所型サービス事業所と同一建物から当該指定相当通所型サービス事業所に通う者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者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。

(1) イ(1)又は(3)を算定している場合 376単位

(2) イ(2)又は(4)を算定している場合 752単位

(新設)

(新設)

場合は、この限りでない。

ハ 生活機能向上グループ活動加算

100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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ～ハ （略）

(割る)

ロ 生活機能向上グループ活動加算

100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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ～ハ （略）

ハ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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機能訓練であって、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「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 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月以上勤務し、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こと。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、<u>運動器機能向上計画を作成していること。</u></p> <p>ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、<u>利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。</u></p> <p>ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ 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のいずれにも該当しない指定相当通所型サービス事業所であること。</p>                                                                                                                                                                             |
| <p>ニ (略)</p> <p>ホ 栄養アセスメント加算 50単位</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所において、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という。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又は<u>一体的サービス提供加算</u>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。</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>へ・ト (略)</p> <p>チ <u>一体的サービス提供加算</u> 480単位</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型</p> | <p>ニ (略)</p> <p>ホ 栄養アセスメント加算 50単位</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所において、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という。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又は<u>選択的サービス複数実施加算</u>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。</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>へ・ト (略)</p> <p>チ <u>選択的サービス複数実施加算</u></p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型</p> |

サービス事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、へ又はトを算定している場合は、算定しない。

(削る)  
(削る)  
(削る)

## リ～ロ (略)

### ロ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型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5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

サービス事業所が、利用者に対し、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のうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。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。

|                    |       |
|--------------------|-------|
| イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) | 480単位 |
| ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) | 700単位 |
| リ 事業所評価加算          | 120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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所において、評価対象期間（事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（ハ若しくはヘの注に掲げる基準又はトの注に掲げる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年においては、届出の日から同年12月までの期間）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

## ス～ソ (略)

### ソ 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型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（(4)及び(5)については、令和4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

るいずれかの加算を算定している場合においては、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 イからロまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロ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)

#### 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位

#### コ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が

れかの加算を算定している場合においては、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 イからロまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ イからロ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
- (4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

#### 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型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。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ イからロまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ イからロまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位

#### ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が

|                                                                                                                                                                                                                             |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>、利用者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、<u>イからウ</u>までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                                                                                                                      |              |
| 3 介護予防ケアマネジメント費                                                                                                                                                                                                             |              |
| イ 介護予防ケアマネジメント費（1月につき）                                                                                                                                                                                                      | <u>442単位</u> |
| 注1 （略）                                                                                                                                                                                                                      |              |
| 2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                               |              |
| 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                  |              |
| ロ 初回加算                                                                                                                                                                                                                      | 300単位        |
| 注 介護予防ケアマネジメント事業所（介護予防ケアマネジメントの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）において、新規に介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメント事業所が作成する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。）に類するものをいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメント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 介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメント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ケアプラン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 |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>、利用者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、<u>イからウ</u>までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>                                                                                                                                                              |              |
| 3 介護予防ケアマネジメント費                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| イ 介護予防ケアマネジメント費（1月につき）                                                                                                                                                                                                                              | <u>438単位</u> |
| 注 （略）                                                                                                                                                                                                                                               |              |
| （新設）                                                                                                                                                                                                                                                |              |
| （新設）                                                                                                                                                                                                                                                |              |
| ロ 初回加算                                                                                                                                                                                                                                              | 300単位        |
| 注 介護予防ケアマネジメント事業所（介護予防ケアマネジメントの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）において、新規にケアプランを作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメント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 介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメント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ケアプラン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。 |              |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 、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。 |  |
|----------------------------------|--|

第五十九条 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を次の表のように改正する。



| 名                                                                                                                                                                                                                               | 目 | 名                                                                                                                                                                                                                                               | 目 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 別表                                                                                                                                                                                                                              |   | 別表                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| 単位数表                                                                                                                                                                                                                            |   | 単位数表                                                                                                                                                                                                                                            |   |
| 1 訪問型サービス費                                                                                                                                                                                                                      |   | 1 訪問型サービス費                                                                                                                                                                                                                                      |   |
| イ～ホ (略)                                                                                                                                                                                                                         |   | イ～ホ (略)                                                                                                                                                                                                                                         |   |
| へ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                   |   | へ 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| <u>注 1</u> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。 |   | <u>注</u> 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数                                                                                                                                                                             |   | (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数                                                                                                                                                                                             |   |
| (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからホまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数                                                                                                                                                                             |   | (2) 介護職員等処遇改善加算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                                                                                                                                                                                             |   |
| (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからホまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数                                                                                                                                                                             |   | (3) 介護職員等処遇改善加算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                                                                                                                                                                                              |   |
| (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからホまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数                                                                                                                                                                             |   |                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
| 2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定相                                                                        |   | (新設)                                                                                                                                                                                                                                            |   |

当訪問型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。

- |      |                    |                                    |
|------|--------------------|------------------------------------|
| (1)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(1)  | イからホまでにより算定した単位数の221に相当する単位数       |
| (2)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(2)  | イからホまでにより算定した単位数の208に相当する単位数       |
| (3)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(3)  | イからホまでにより算定した単位数の200に相当する単位数       |
| (4)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(4)  | イからホまでにより算定した単位数の187に相当する単位数       |
| (5)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(5)  | イからホまでにより算定した単位数の184に相当する単位数       |
| (6)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(6)  | イからホまでにより算定した単位数の163に相当する単位数       |
| (7)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(7)  | イからホまでにより算定した単位数の163に相当する単位数       |
| (8)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(8)  | イからホまでにより算定した単位数の158に相当する単位数       |
| (9)  | 介護職員等処遇改善加算(V)(9)  | イからホまでにより算定した単位数の142に相当する単位数       |
| (10) | 介護職員等処遇改善加算(V)(10) | イからホまでにより算定した単位数の139に相当する単位数       |
| (11) | 介護職員等処遇改善加算(V)(11) | イからホまでにより算定した単位数の121に相当する単位数       |
| (12) | 介護職員等処遇改善加算(V)(12) | イからホまでにより算定した単位数の118に相当する単位数       |
| (13) | 介護職員等処遇改善加算(V)(13) | 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 |
| (14) | 介護職員等処遇改善加算(V)(14) | イからホまでにより                          |

算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

(削る)

上 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型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。

(1) 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

(2) 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

チ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当訪問型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当訪問型サービスを行った場合は、イからホまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 通所型サービス費

イ～フ (略)

ク 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等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型サービスを行った

2 通所型サービス費

イ～フ (略)

ク 介護職員等処遇改善加算

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型サービスを行った

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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の92に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の64に相当する単位数

2 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所（注1の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定相当通所型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。

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1) 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
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2) イからヲまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3) イからヲまでにより算定した単位数の1000分の79に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4) 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
- (5) 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5) イからヲまでにより

場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5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) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ イからヲまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

(新設)

算定した単位数の1000分の65に相当する単位数

(6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の63に相当する単位数

(7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の56に相当する単位数

(8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の69に相当する単位数

(9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の54に相当する単位数

(10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 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

(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の53に相当する単位数

(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の43に相当する単位数

(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) イからヲまでにより  
算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(削る)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(1) 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

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(削る)</p>  | <p>(2) <u>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10に相当する単位数</u></p> <p>Ⅲ <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u></p> <p>注 <u>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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、イからヲまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を所定単位数に加算する。</u></p> |
| <p>3 (略)</p> | <p>3 (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

（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等の一部を改正する告示の一部改正）

第六十条 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等の一部を改正する告示（令和五年厚生労働省告示第百二十五号）の一部を次のように改正する。

第九条を第十条とし、第八条を第九条とし、第七条の次に次の一条を加える。

（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の一部改正）

第八条 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）の一部を次の表のように改正する。

| 名 目 条                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | 名 目 条                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 別表第一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  | 別表第一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| 1～5 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | 1～5 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| 6 指定通所介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  | 6 指定通所介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| <p>イ 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第5号イからハまでに適合しているものとして、<u>厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行う</u>おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、<u>当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあつては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、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。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行っ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。）において、指定通所介護を行った場合には、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</u></p> |  |  | <p>イ 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者（以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。）が、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第5号イからハまで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。）にあつては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に<u>届け出た</u>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。）において、指定通所介護を行った場合には、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算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。</p> |  |  |



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算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費（以下「通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ・ハ （略）

7 指定通所リハビリテーション

イ 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第6号に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。）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。）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算定した、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（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ （略）

8 （略）

9 指定地域密着型通所介護

イ 利用者に対して、指定地域密着型通所介護（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。）に係る受託居宅サービス事業者（以下「指定地域密

ロ・ハ （略）

7 指定通所リハビリテーション

イ 利用者に対して、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。）に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第6号に適合す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。）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。）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算定した、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（以下「通所リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ （略）

8 （略）

9 指定地域密着型通所介護

イ 利用者に対して、指定地域密着型通所介護（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。）に係る受託居宅サービス事業者（以下「指定地域密

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>着型通所介護受託居宅サービス事業者」という。)が、施設基準第27号の2イに適合しているものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所</u> (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を行った場合には、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。)に位置づ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算定した、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 (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。) の地域密着型通所介護費 (以下「地域密着型通所介護費」という。) に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。</p> <p>ロ 利用者 (適合する利用者等第35号の2の3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、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定療養通所介護事業所</u> (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。</p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>10 指定認知症対応型通所介護</p> <p>イ 利用者に対して、指定認知症対応型通所介護 (指定地域密着</p> | <p>着型通所介護受託居宅サービス事業者」という。)が、施設基準第27号の2イに適合しているものとして<u>市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所</u> (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を行った場合には、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。)に位置づ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算定した、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 (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。) の地域密着型通所介護費 (以下「地域密着型通所介護費」という。) に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。</p> <p>ロ 利用者 (適合する利用者等第35号の2の3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<u>市町村長に届け出た指定療養通所介護事業所</u> (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。</p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>10 指定認知症対応型通所介護</p> <p>イ 利用者に対して、指定認知症対応型通所介護 (指定地域密着</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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。)に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第28号に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・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。)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。)において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、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算定した、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 (以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ・ハ (略)

別表第二

1・2 (略)

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(2)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

(1)・(2) (略)

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。)に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第28号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。)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。)において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、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算定した、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 (以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ・ハ (略)

別表第二

1・2 (略)

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(2)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。

(1)・(2) (略)

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4～6     | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4～6     | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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～ニ     | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | イ～ニ     | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ホ       | 厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号) 第109号に適合しているものとして、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、保健局長が定める様式による届出を行っ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、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のうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u>                                                    | ホ       | 厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号) 第109号に適合しているものとして、 <u>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、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のうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</u>                                           |
| (1)・(2) | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (1)・(2) | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| へ       | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | へ       | (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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       | 利用者に対して、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。) に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第84号に適合しているものとして、 <u>電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、保健局長が定める様式による届出を行った単独型・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基準第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 (指定地域密着</u> | イ       | 利用者に対して、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。) に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第84号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 (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 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>業所をいう。)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。))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、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算定した、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18年厚生労働省告示第128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(以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。))に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。</p> <p>ロ～ヘ (略)</p> <p>10・11 (略)</p> | <p>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。))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、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算定した、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18年厚生労働省告示第128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(以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。))に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。</p> <p>ロ～ヘ (略)</p> <p>10・11 (略)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

附則第二項中「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」の下に「、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」を加える。

附則第三項中「「市町村長」と」の下に「、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の規定中「厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。

以下同じ。）」と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、都道府県知事」及び「電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、「電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長」とあるのは「市町村長」と」を加える。

（介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部改正）

第六十一条 介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（令和五年厚生労働省告示第三

百三十一号）の一部を次のように改正する。

別紙様式第一号(五)及び(九)、別紙様式第二号(四)及び(七)並びに別紙様式第三号(四)並びに付表第一号(一)、  
(二)及び(四)から(七)まで、付表第二号(一)から(三)まで並びに付表第三号(一)及び(二)を次のように改める。



## 変更届出書

年 月 日

知事(市長)殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|                                                   |       |           |     |
|---------------------------------------------------|-------|-----------|-----|
|                                                   |       | 介護保険事業所番号 |     |
|                                                   |       | 法人番号      |     |
| 指定内容を変更した事業所等                                     |       | 名称        |     |
|                                                   |       | 所在地       |     |
| サービスの種類                                           |       |           |     |
| 変更年月日                                             |       | 年         | 月 日 |
| 変更があった事項(該当に○)                                    |       | 変更の内容     |     |
| 事業所(施設)の名称                                        | (変更前) |           |     |
| 事業所(施設)の所在地                                       |       |           |     |
| 申請者の名称                                            |       |           |     |
| 主たる事務所の所在地                                        |       |           |     |
| 法人等の種類                                            |       |           |     |
| 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名                           |       |           |     |
| 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。)                   |       |           |     |
| 事業所(施設)の建物の構造及び専用区画等                              |       |           |     |
| 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)                        |       |           |     |
| 利用者の推定数                                           |       |           |     |
| 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所<br>(介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。) |       |           |     |
| サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴                          | (変更後) |           |     |
| 運営規程                                              |       |           |     |
| 協力医療機関・協力歯科医療機関                                   |       |           |     |
| 事業所の種別                                            |       |           |     |
| 提供する居宅療養管理指導の種類                                   |       |           |     |
| 事業実施形態<br>(本体施設が特別養護老人ホームの場合の<br>空床利用型・併設事業所型の別)  |       |           |     |
| 利用者、入所者又は入院患者の定員                                  |       |           |     |
| 福祉用具の保管・消毒方法<br>(委託している場合にあっては、委託先の状況)            |       |           |     |
| 併設施設の状況等                                          |       |           |     |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                                |       |           |     |

備考

- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。  
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。



介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書

年 月 日

知事(市長)殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

|            |                                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|------------------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|            |                                    | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |                                    | 法人番号      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る施設    |                                    | 名称        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |                                    | 所在地       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 開設許可年月日    |                                    | 年 月 日     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更年月日      |                                    | 年 月 日     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更事項(該当に○) |                                    | 変更の内容     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 敷地面積                               | (変更前)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 建物の構造概要・施設及び構造設備の概要                |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 施設の共用の場合の利用計画                      |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 運営規程(職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。) | (変更後)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 協力医療機関の変更                          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考 1 介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可に該当する付表と必要書類を添付してください。  
2 「変更事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。  
なお、電子申請届出システムを利用する際は、介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

## 変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|                |                                          |           |  |
|----------------|------------------------------------------|-----------|--|
|                |                                          | 介護保険事業所番号 |  |
|                |                                          | 法人番号      |  |
| 指定内容を変更した事業所等  |                                          | 名称        |  |
|                |                                          | 所在地       |  |
| サービスの種類        |                                          |           |  |
| 変更年月日          |                                          | 年 月 日     |  |
| 変更があった事項(該当に○) |                                          | 変更の内容     |  |
|                | 事業所(施設)の名称                               | (変更前)     |  |
|                | 事業所(施設)の所在地                              |           |  |
|                | 申請者の名称                                   |           |  |
|                | 主たる事務所の所在地                               |           |  |
|                | 法人等の種類                                   |           |  |
|                | 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名                  |           |  |
|                | 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。)          |           |  |
|                | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等                      | (変更後)     |  |
|                | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴               |           |  |
|                | 運営規程                                     |           |  |
|                | 協力医療機関・協力歯科医療機関                          |           |  |
|                | 事業所の種別                                   |           |  |
|                | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等<br>との連携・支援体制 |           |  |
|                | 本体施設、本体施設との移動経路等                         |           |  |
|                | 併設施設の状況等                                 |           |  |
|                | 連携する訪問看護を行う事業所の名称                        |           |  |
|                | 連携する訪問看護を行う事業所の所在地                       |           |  |
|                | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                       |           |  |

- 備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
- なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

## 指定介護予防支援委託(変更)の届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり、指定介護予防支援の一部を委託(変更)するので届け出ます。

|                                   |           |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|-----------------------------------|-----------|---------------------------------|------|--|--|------------|--------------|----|--|----|--|--|--|
|                                   |           | 法人番号                            |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
| 地域包括支援センター                        | 介護保険事業所番号 |                                 |      |  |  | 届出種別(該当に○) |              | 新規 |  | 変更 |  |  |  |
|                                   | 名称        |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 所在地       | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 連絡先       | 電話番号                            | (内線) |  |  |            | FAX番号        |    |  |    |  |  |  |
|                                   |           | Email                           |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
| 委託先                               | 介護保険事業所番号 |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | フリガナ      |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 名称        |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 所在地       | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 連絡先       | 電話番号                            | (内線) |  |  |            | FAX番号        |    |  |    |  |  |  |
| Email                             |           |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
| 委託する指定<br>介護予防支援<br>の内容<br>(該当に○) | 1         | アセスメントの実施                       |      |  |  | 7          | モニタリング       |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 2         | 介護予防サービス計画原案の作成                 |      |  |  | 8          | 評価           |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 3         | サービス担当者会議の開催                    |      |  |  | 9          | 給付管理         |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 4         | 介護予防サービス計画原案の説明・同意              |      |  |  | 10         | その他<br>..... |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 5         | 介護予防サービス計画書の交付                  |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   | 6         | サービス提供の連絡調整                     |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
|                                   |           |                                 |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |
| 指定介護予防支援の<br>一部を委託する期間            |           | 年 月 日 ~ 年 月 日                   |      |  |  |            |              |    |  |    |  |  |  |

- 備考 1 届け出た内容に変更があるときは、全ての内容を記入し、再度提出してください。
- 2 委託する指定介護予防支援の内容の「10 その他」を選択時は、下段に内容を記入してください。
- 3 委託しようとする事業所が複数ある場合は、指定介護予防支援委託先一覧を提出してください。
- 記入欄が不足する場合は、行を追加又は複数ページに記入してください。

(参考) 記入欄不足時の資料  
指定介護予防支援委託先一覧

| 項番 | 介護保険事業所番号 | 委託先事業所 |     | 委託する指定介護予防支援の内容<br>(下記内容参照、該当番号に○、10は下段に内容を記載) |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 指定介護予防支援の<br>一部を委託する期間 |                     |
|----|-----------|--------|-----|------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|---------------------|
|    |           | 名称     | 所在地 | 連絡先                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10                     | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 1  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 2  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 3  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 4  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 5  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 6  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 7  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 8  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 9  |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |
| 10 |           |        |     |                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                        | 年 月 日<br>～<br>年 月 日 |

■委託する指定介護予防支援の内容

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1 : アセスメントの実施          | 6 : サービス提供の連携・調整 |
| 2 : 介護予防サービス計画原案の作成    | 7 : モニタリング       |
| 3 : サービス担当者会議の開催       | 8 : 評価           |
| 4 : 介護予防サービス計画原案の説明・同意 | 9 : 給付管理         |
| 5 : 介護予防サービス計画書の交付     | 10 : その他         |

指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所

指定申請書

年 月 日

市(区・町・村)長殿 所在地

申請者 名称  
代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

|                                                   |                                 |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------|--|-------|------|--|--|--|--|--|
|                                                   |                                 | 法人番号                            |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 申請者                                               | フリガナ                            |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 名称                              |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 主たる事務所の所在地                      | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 連絡先                             | 電話番号                            | (内線)                          |                    |              |  | FAX番号 |      |  |  |  |  |  |
|                                                   |                                 | Email                           |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 法人等の種類                          |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 代表者の職名・氏名・生年月日                  | 職名                              |                               |                    | フリガナ<br>氏 名  |  |       | 生年月日 |  |  |  |  |  |
| 代表者の住所                                            | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑ <input type="checkbox"/> |                                 |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 指定事業を受けようとする種類                                    | 同一所在地において行う事業等の種類               | 指定申請対象事業等<br>(該当事業に○)           | 既に指定(登録)を受けている事業等<br>(該当事業に○) | 指定申請をする事業等の開始予定年月日 | 様式           |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 介護予防訪問介護相当サービス                  |                                 |                               |                    | 付表第三号<br>(一) |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 緩和した基準による訪問型サービス(定率)            |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 緩和した基準による訪問型サービス(定額)            |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 介護予防通所介護相当サービス                  |                                 |                               |                    | 付表第三号<br>(二) |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 緩和した基準による通所型サービス(定率)            |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 緩和した基準による通所型サービス(定額)                              |                                 |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 既に指定(登録)を受けている事業所の種類(該当に○)                        | 訪問介護                            |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 基準該当訪問介護                        |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 通所介護                            |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 基準該当通所介護                        |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
|                                                   | 地域密着型通所介護                       |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 介護保険事業所番号                                         |                                 | (既に指定又は許可を受けている場合)              |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 指定を受けている他市町村名                                     |                                 |                                 |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |
| 医療機関コード等                                          |                                 | (保険医療機関として指定を受けている場合)           |                               |                    |              |  |       |      |  |  |  |  |  |

備考

- 「指定申請対象事業等」「既に指定(登録)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
- 指定を受けようとする事業所の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。
- 「介護予防訪問介護相当サービス」「介護予防通所介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第1号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。
- 「緩和した基準による訪問型サービス(定率)」「緩和した基準による訪問型サービス(定額)」「緩和した基準による通所型サービス(定率)」「緩和した基準による通所型サービス(定額)」は介護保険法施行規則第140条の63の6第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

付表第一号(一) 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                 |                                 |                            |                            |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 事業所                | 法人番号                            |                                 |                            |                            |
|                    | フリガナ                            |                                 |                            |                            |
|                    | 名 称                             |                                 |                            |                            |
|                    | 所在地                             | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |                            |                            |
|                    | 連絡先                             | 電話番号                            | (内線)                       | FAX番号                      |
|                    |                                 | Email                           |                            |                            |
| 管理者                | フリガナ                            | 住所                              | (郵便番号 - )                  |                            |
|                    | 氏 名                             |                                 |                            |                            |
|                    | 生年月日                            |                                 |                            |                            |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)   |                                 |                            |                            |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                      |                            |                            |
|                    |                                 | 兼務先のサービス種別、兼務する職種<br>及び勤務時間等    |                            |                            |
| 共生型サービスの該当有無       |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |                                 |                            |                            |
| 従業者の職種・員数          |                                 | 訪問介護員等                          |                            |                            |
|                    |                                 | 専 従                             |                            | 兼 務                        |
|                    |                                 | 常 勤(人)                          |                            |                            |
|                    |                                 | 非常勤(人)                          |                            |                            |
|                    |                                 | 常勤換算後の人数(人)                     |                            |                            |
| 利用者の推定数(人)         |                                 |                                 |                            |                            |
| サービス提供<br>責任者      | フリガナ                            | 住所                              | (郵便番号 - )                  |                            |
|                    | 氏 名                             |                                 |                            |                            |
|                    | 生年月日                            |                                 |                            |                            |
|                    | フリガナ                            | 住所                              | (郵便番号 - )                  |                            |
|                    | 氏 名                             |                                 |                            |                            |
|                    | 生年月日                            |                                 |                            |                            |
| 添付書類               | 別添のとおり                          |                                 |                            |                            |

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |      |                                 |      |       |
|-----|------|---------------------------------|------|-------|
| 事業所 | フリガナ |                                 |      |       |
|     | 名 称  |                                 |      |       |
|     | 所在地  | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |       |
|     | 連絡先  | 電話番号                            | (内線) | FAX番号 |
|     |      | Email                           |      |       |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

## ■サービス提供責任者

|               |      |  |    |           |
|---------------|------|--|----|-----------|
| サービス提供<br>責任者 | フリガナ |  | 住所 | (郵便番号 - ) |
|               | 氏 名  |  |    |           |
|               | 生年月日 |  |    |           |
|               | フリガナ |  | 住所 | (郵便番号 - ) |
|               | 氏 名  |  |    |           |
|               | 生年月日 |  |    |           |
|               | フリガナ |  | 住所 | (郵便番号 - ) |
|               | 氏 名  |  |    |           |
|               | 生年月日 |  |    |           |

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

## ■複数事業所

|       |      |                                                                                                                                              |      |  |       |  |
|-------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-------|--|
| 事業所   | フリガナ |                                                                                                                                              |      |  |       |  |
|       | 名 称  |                                                                                                                                              |      |  |       |  |
|       | 所在地  | (郵便番号                      -                      )<br><div> <div>都 道</div> <div>市 区</div> </div> <div> <div>府 県</div> <div>町 村</div> </div> |      |  |       |  |
|       | 連絡先  | 電話番号                                                                                                                                         | (内線) |  | FAX番号 |  |
| Email |      |                                                                                                                                              |      |  |       |  |

付表第一号(二) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                 |                                 |      |        |           |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|------|--------|-----------|
| 事業所                | 法人番号                            |                                 |      |        |           |
|                    | フリガナ                            |                                 |      |        |           |
|                    | 名 称                             |                                 |      |        |           |
|                    | 所在地                             | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |        |           |
|                    | 連絡先                             | 電話番号                            | (内線) |        | FAX番号     |
|                    |                                 | Email                           |      |        |           |
| 管理者                | フリガナ                            |                                 |      | 住所     | (郵便番号 - ) |
|                    | 氏 名                             |                                 |      |        |           |
|                    | 生年月日                            |                                 |      |        |           |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)   |                                 |      |        |           |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                      |      |        |           |
|                    |                                 | 兼務先のサービス種別、兼務する職種<br>及び勤務時間等    |      |        |           |
| 協力医療機関             | 名称                              |                                 |      | 主な診療科名 |           |
|                    | 名称                              |                                 |      | 主な診療科名 |           |
|                    | 名称                              |                                 |      | 主な診療科名 |           |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |                                 |      |        |           |
| 従業者の職種・員数          |                                 | 看護職員                            |      | 介護職員   |           |
|                    |                                 | 専従                              | 兼務   | 専従     | 兼務        |
|                    |                                 | 常 勤(人)                          |      |        |           |
|                    | 非常勤(人)                          |                                 |      |        |           |
| 利用者の推定数(人)         |                                 |                                 |      |        |           |
| 添付書類               |                                 | 別添のとおり                          |      |        |           |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。



(参考) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定等に係る記載事項不足時の資料

■協力医療機関

|            |    |  |        |  |
|------------|----|--|--------|--|
| 協力医<br>療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第一号(四) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定等に係る記載事項

|                    |       |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
|--------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|-------|----|----|----|
| 事業所                | 法人番号  |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
|                    | フリガナ  |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
|                    | 名 称   |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
|                    | 所在地   | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
|                    | 連絡先   | 電話番号                                                                                                                      | (内線) |       |           | FAX番号 |    |    |    |
|                    | Email |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
| 事業所種別              |       | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 |      |       |           |       |    |    |    |
| 管理者                | フリガナ  |                                                                                                                           |      | 住所    | (郵便番号 - ) |       |    |    |    |
|                    | 氏 名   |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
|                    | 生年月日  |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
| 利用者の推定数            |       | 人                                                                                                                         |      |       |           |       |    |    |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |                                                                                                                           |      |       |           |       |    |    |    |
| 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士                                                                                                                     |      | 作業療法士 |           | 言語聴覚士 |    | 医師 |    |
|                    |       | 専従                                                                                                                        | 兼務   | 専従    | 兼務        | 専従    | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|                    |       | 常 勤(人)                                                                                                                    |      |       |           |       |    |    |    |
|                    |       | 非常勤(人)                                                                                                                    |      |       |           |       |    |    |    |
| 添付書類               |       | 別添のとおり                                                                                                                    |      |       |           |       |    |    |    |

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |       |                                 |      |  |  |       |  |  |
|-----|-------|---------------------------------|------|--|--|-------|--|--|
| 事業所 | フリガナ  |                                 |      |  |  |       |  |  |
|     | 名 称   |                                 |      |  |  |       |  |  |
|     | 所在地   | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |  |       |  |  |
|     | 連絡先   | 電話番号                            | (内線) |  |  | FAX番号 |  |  |
|     | Email |                                 |      |  |  |       |  |  |

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 2 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第 71 条第 1 項及び第 72 条第 1 項の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
  - 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

|     |      |                                                                                                                                                                              |      |  |       |
|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-------|
| 事業所 | フリガナ |                                                                                                                                                                              |      |  |       |
|     | 名 称  |                                                                                                                                                                              |      |  |       |
|     | 所在地  | (郵便番号                      -                      )<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>都 道<br/>府 県</span> <span>市 区<br/>町 村</span> </div> |      |  |       |
|     | 連絡先  | 電話番号                                                                                                                                                                         | (内線) |  | FAX番号 |
|     |      | Email                                                                                                                                                                        |      |  |       |

付表第一号（五） 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定等に係る記載事項

|                    |       |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|--------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|-----|-----------|-------|----|-------|----|
| 事業所                | 法人番号  |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|                    | フリガナ  |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|                    | 名 称   |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|                    | 所在地   | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|                    | 連絡先   | 電話番号                                                                                                                                       | (内線) |      |    |     | FAX番号     |       |    |       |    |
|                    | Email |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| 事業所種別              |       | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 薬局                                                       |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| 居宅療養管理指導の種類        |       | <input type="checkbox"/> 医師又は歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| 管理者                | フリガナ  |                                                                                                                                            |      |      |    | 住所  | (郵便番号 - ) |       |    |       |    |
|                    | 氏 名   |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|                    | 生年月日  |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| 利用者の推定数            |       | 人                                                                                                                                          |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |                                                                                                                                            |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| 従業者の職種・員数          |       | 医師                                                                                                                                         |      | 歯科医師 |    | 薬剤師 |           | 歯科衛生士 |    | 管理栄養士 |    |
|                    |       | 専従                                                                                                                                         | 兼務   | 専従   | 兼務 | 専従  | 兼務        | 専従    | 兼務 | 専従    | 兼務 |
|                    |       | 常 勤(人)                                                                                                                                     |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
|                    |       | 非常勤(人)                                                                                                                                     |      |      |    |     |           |       |    |       |    |
| 添付書類               |       | 別添のとおり                                                                                                                                     |      |      |    |     |           |       |    |       |    |

- 備考 1 病院、診療所又は薬局が行うものについては、法第 71 条第1項 の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
- 2 「従業者の職種・員数」欄の「歯科衛生士」には、保健師、看護師、准看護師を含みます。

付表第一号(六) 通所介護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                 |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|------------|-------|-----|---------|----|--|
| 事業所                | 法人番号                            |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | フリガナ                            |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 名 称                             |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 所在地                             | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 連絡先                             | 電話番号                            | (内線)                         |                                                       |           |            | FAX番号 |     |         |    |  |
|                    | Email                           |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 管理者                | フリガナ                            |                                 |                              | 住所                                                    | (郵便番号 - ) |            |       |     |         |    |  |
|                    | 氏 名                             |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 生年月日                            |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)   |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) |                                 | 兼務先の名称、所在地                   |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 |                                 | 兼務先のサービス種別、兼務する職種<br>及び勤務時間等 |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 共生型サービスの該当有無       |                                 |                                 |                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |           |            |       |     |         |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積     |                                 |                                 |                              | ㎡                                                     |           | 利用定員(同時利用) |       |     |         | 人  |  |
| サービス提供単位 1         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 従業者の職種・員数                       |                                 | 生活相談員                        |                                                       | 看護職員      |            | 介護職員  |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|                    |                                 |                                 | 専従                           | 兼務                                                    | 専従        | 兼務         | 専従    | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 常 勤(人)                          |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 非常勤(人)                          |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)                       |                                 | 日曜日                          | 月曜日                                                   | 火曜日       | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|                    |                                 |                                 | その他(年末年始休日等)                 |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 営業時間                            |                                 | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入                    | 平日                              | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 | 土曜日                             | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 | 日曜日・祝日                          | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| サービス提供時間           |                                 | : ~ :                           |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 利用定員               |                                 | 人                               |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| サービス提供単位 2         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 従業者の職種・員数                       |                                 | 生活相談員                        |                                                       | 看護職員      |            | 介護職員  |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|                    |                                 |                                 | 専従                           | 兼務                                                    | 専従        | 兼務         | 専従    | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 常 勤(人)                          |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 非常勤(人)                          |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)                       |                                 | 日曜日                          | 月曜日                                                   | 火曜日       | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|                    |                                 |                                 | その他(年末年始休日等)                 |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 営業時間                            |                                 | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入                    | 平日                              | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 | 土曜日                             | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 | 日曜日・祝日                          | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| サービス提供時間           |                                 | : ~ :                           |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 利用定員               |                                 | 人                               |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| サービス提供単位 3         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 従業者の職種・員数                       |                                 | 生活相談員                        |                                                       | 看護職員      |            | 介護職員  |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|                    |                                 |                                 | 専従                           | 兼務                                                    | 専従        | 兼務         | 専従    | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 常 勤(人)                          |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 非常勤(人)                          |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                 |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)                       |                                 | 日曜日                          | 月曜日                                                   | 火曜日       | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|                    |                                 |                                 | その他(年末年始休日等)                 |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 営業時間                            |                                 | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入                    | 平日                              | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 | 土曜日                             | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
|                    |                                 | 日曜日・祝日                          | : ~ :                        |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| サービス提供時間           |                                 | : ~ :                           |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 利用定員               |                                 | 人                               |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |
| 添付書類               |                                 | 別添のとおり                          |                              |                                                       |           |            |       |     |         |    |  |

(通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|                                                                                                    |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|----|--|
| 事業所                                                                                                | フリガナ               |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 名 称                |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 所在地                | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 連絡先                | 電話番号                                                                                         | (内線)         |     |     |     | FAX番号 |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | Email                                                                                        |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                                                 |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
| <div> <div>食堂及び機能訓練室の合計面積</div> <div>m<sup>2</sup></div> <div>利用定員(同時利用)</div> <div>人</div> </div> |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
| サービス提供単位 1                                                                                         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |
|                                                                                                    |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |     |     |       |     |     |    |  |
| サービス提供単位 2                                                                                         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |
|                                                                                                    |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |     |     |       |     |     |    |  |
| サービス提供単位 3                                                                                         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |
|                                                                                                    |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |  |
|                                                                                                    | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |     |     |       |     |     |    |  |
| 添付書類                                                                                               |                    | 平面図                                                                                          |              |     |     |     |       |     |     |    |  |

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 3 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
  - 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業員については、上段の表に出張所に勤務する従業員も含めて記載してください。
  - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 通所介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|--------------|--------------------|-------|--------------|-----|------|-----|------|-----|---------|----|
| サービス提供単位4    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |      |     |      |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |      |     |      |     |         |    |
| サービス提供単位5    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |      |     |      |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |      |     |      |     |         |    |

(通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

|                    |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------|------------|-----|-------|-----|-----|-----|----|
| 事業所                | フリガナ               |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 名称                 |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 所在地                | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 連絡先                | 電話番号                            | (内線)         |            |     | FAX番号 |     |     |     |    |
|                    |                    | Email                           |              |            |     |       |     |     |     |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積     |                    | ㎡                               |              | 利用定員(同時利用) |     |       | 人   |     |     |    |
| サービス提供単位4          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                 | 日曜日          | 月曜日        | 火曜日 | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    |                                 | その他(年末年始休日等) |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人            |            |     |       |     |     |     |    |
| サービス提供単位5          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                 | 日曜日          | 月曜日        | 火曜日 | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    |                                 | その他(年末年始休日等) |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人            |            |     |       |     |     |     |    |

付表第一号(七) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                    |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------|--------------|------------|-----------|-----|-------|-----|------|----|------|----|
| 事業所                | 法人番号               |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | フリガナ               |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 名 称                |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 所在地                | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 連絡先                | 電話番号                                               | (内線)         |            |           |     | FAX番号 |     |      |    |      |    |
| 管理者                | フリガナ               |                                                    |              | 住所         | (郵便番号 - ) |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 氏 名                |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 生年月日               |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 事業所の種別<br>(1つに○)   |                    | 病院                                                 |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 診療所(下記ものを除く。)                                      |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 診療所(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第111条第1項の適用を受けるもの) |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 介護老人保健施設                                           |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 介護医療院                                              |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 従業者の職種・員数          |                    | 医師                                                 |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 専従                                                 | 兼務           |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 常 勤(人)             |                    |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 非常勤(人)             |                    |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 専用の部屋等の面積          |                    | ㎡                                                  |              | 利用定員(同時利用) |           |     | 人     |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位 1         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 従業者の職種・員数          |                                                    | 理学療法士        |            | 作業療法士     |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|                    |                    |                                                    | 専従           | 兼務         | 専従        | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|                    | 常 勤(人)             |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 非常勤(人)             |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                    | 日曜日          | 月曜日        | 火曜日       | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|                    |                    |                                                    | その他(年末年始休日等) |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 営業時間               |                                                    | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                                 | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 土曜日                                                | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                             | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | サービス提供時間           |                                                    | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員               |                    | 人                                                  |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位 2         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 従業者の職種・員数          |                                                    | 理学療法士        |            | 作業療法士     |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|                    |                    |                                                    | 専従           | 兼務         | 専従        | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|                    | 常 勤(人)             |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 非常勤(人)             |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                    |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                    | 日曜日          | 月曜日        | 火曜日       | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|                    |                    |                                                    | その他(年末年始休日等) |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 営業時間               |                                                    | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                                 | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 土曜日                                                | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                             | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
|                    | サービス提供時間           |                                                    | : ~ :        |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員               |                    | 人                                                  |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |
| 添付書類               |                    | 別添のとおり                                             |              |            |           |     |       |     |      |    |      |    |

- 備考
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 事業所の種別について、事業所が診療所である場合は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条第1項の適用を受けるものを除き、「診療所(下記ものを除く。)」の欄に○をつけてください。
  - 従業者の員数については、サービス提供単位ごとの総数を記載してください。
  - 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第71条第1項及び第72条第1項の規定により指定があったものとみなされる場合は、本申請の必要はありません。
  - サービス提供時間は、送迎時間を除きます。



(参考) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位3以降

|              |                    |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|--------------|--------------------|-------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|------|----|
| サービス提供単位3    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位4    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位5    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |

付表第一号(八) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項(単独型)

|           |                                 |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---------|-------------------------------------------------------------|------------|----|------------------|--|--|
| 事業所       | 法人番号                            |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | フリガナ                            |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 名 称                             |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 所在地                             | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 連絡先                             | 電話番号                                                                                        | (内線)       |    |         |                                                             | FAX番号      |    |                  |  |  |
|           | Email                           |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 管理者       | フリガナ                            |                                                                                             |            |    | 住所      | (郵便番号 - )                                                   |            |    |                  |  |  |
|           | 氏 名                             |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 生年月日                            |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)       |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) |                                                                                             | 兼務先の名称、所在地 |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 | 兼務先のサービス種別、兼務する職種<br>及び勤務時間等                                                                |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 協力医療機関    | 名称                              |                                                                                             |            |    | 主な診療科名  |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 名称                              |                                                                                             |            |    | 主な診療科名  |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 名称                              |                                                                                             |            |    | 主な診療科名  |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 名称                              |                                                                                             |            |    | 主な診療科名  |                                                             |            |    |                  |  |  |
| サービス提供単位1 | 介護形式(いずれか一方を選択)                 |                                                                                             |            |    |         | <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |            |    |                  |  |  |
|           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 従業者の職種・員数                       |                                                                                             | 医師         |    | 生活相談員   |                                                             | 看護職員       |    | 介護職員             |  |  |
|           |                                 | 専従                                                                                          | 兼務         | 専従 | 兼務      | 専従                                                          | 兼務         | 専従 | 兼務               |  |  |
|           | 常 勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 非常勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 |                                                                                             | 栄養士        |    | 機能訓練指導員 |                                                             | 調理員その他の従業者 |    | 栄養士を配置していない場合の措置 |  |  |
|           |                                 | 専従                                                                                          | 兼務         | 専従 | 兼務      | 専従                                                          | 兼務         |    |                  |  |  |
|           | 常 勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 非常勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 居 室                             | 1室あたりの最大定員                                                                                  |            | 人  |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 | 利用者1人あたりの最小床面積                                                                              |            | ㎡  |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 | 食堂と機能訓練室の合計面積                                                                               |            | ㎡  |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 廊 下       | 片廊下の幅                           |                                                                                             | m          |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 中廊下の幅                           |                                                                                             | m          |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 建物の構造     |                                 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 利用定員      |                                 | 人                                                                                           |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| サービス提供単位2 | 介護形式(いずれか一方を選択)                 |                                                                                             |            |    |         | <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |            |    |                  |  |  |
|           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 従業者の職種・員数                       |                                                                                             | 医師         |    | 生活相談員   |                                                             | 看護職員       |    | 介護職員             |  |  |
|           |                                 | 専従                                                                                          | 兼務         | 専従 | 兼務      | 専従                                                          | 兼務         | 専従 | 兼務               |  |  |
|           | 常 勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 非常勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 |                                                                                             | 栄養士        |    | 機能訓練指導員 |                                                             | 調理員その他の従業者 |    | 栄養士を配置していない場合の措置 |  |  |
|           |                                 | 専従                                                                                          | 兼務         | 専従 | 兼務      | 専従                                                          | 兼務         |    |                  |  |  |
|           | 常 勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 非常勤(人)                          |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                                                                             |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 居 室                             | 1室あたりの最大定員                                                                                  |            | 人  |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 | 利用者1人あたりの最小床面積                                                                              |            | ㎡  |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           |                                 | 食堂と機能訓練室の合計面積                                                                               |            | ㎡  |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 廊 下       | 片廊下の幅                           |                                                                                             | m          |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
|           | 中廊下の幅                           |                                                                                             | m          |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 建物の構造     |                                 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 利用定員      |                                 | 人                                                                                           |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |
| 添付書類      |                                 | 別添のとおり                                                                                      |            |    |         |                                                             |            |    |                  |  |  |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(参考) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項(単独型)記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第一号(九) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項  
(空床利用型・本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設事業所型)

|                |                                 |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|----------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|---------|------------------------------|------------|-----|------------------|-----|------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 事業所            | 法人番号                            |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | フリガナ                            |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 名 称                             |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 所在地                             | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 連絡先                             | 電話番号                                                           | (内線)   |                                 |         |                              | FAX番号      |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | Email                           |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 管理者            | フリガナ                            |                                                                |        |                                 |         | 住所                           | (郵便番号 - )  |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 氏 名                             |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 生年月日                            |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)       |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)     | 兼務先の名称、所在地                                                     |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等        |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 空床利用型・併設事業所型の別 |                                 | <input type="checkbox"/> 空床利用型 <input type="checkbox"/> 併設事業所型 |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 協力医療機関         | 名称                              |                                                                |        |                                 |         | 主な診療科名                       |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 名称                              |                                                                |        |                                 |         | 主な診療科名                       |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 名称                              |                                                                |        |                                 |         | 主な診療科名                       |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 名称                              |                                                                |        |                                 |         | 主な診療科名                       |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| サービス提供単位1      | 介護形式(いずれか一方を選択)                 |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     | <input type="checkbox"/> 従来型 |  | <input type="checkbox"/> ユニット型 |  |
|                | 短期入所利用者数(併設事業所型の場合記入)           |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     | 人 (推定数を記入)                   |  |                                |  |
|                | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 従業者の職種・員数                       |                                                                | 医師     |                                 | 生活相談員   |                              | 看護職員       |     | 介護職員             |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 専従     | ※兼務                             | 専従      | ※兼務                          | 専従         | ※兼務 | 専従               | ※兼務 |                              |  |                                |  |
|                | 短期入所生活介護及び<br>本体施設従事人数          |                                                                | 常 勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 非常勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 栄養士    |                                 | 機能訓練指導員 |                              | 調理員その他の従業者 |     | 栄養士を配置していない場合の措置 |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 専従     | ※兼務                             | 専従      | ※兼務                          | 専従         | ※兼務 |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 短期入所生活介護及び<br>本体施設従事人数          |                                                                | 常 勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 非常勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | ○設備に関する基準の確認に必要な事項(併設事業所型の場合記入) |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 居室                              | 1室あたりの最大定員                                                     |        |                                 |         | 人                            |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 居室             | 利用者1人あたりの最小床面積                  |                                                                |        |                                 | ㎡       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 食堂と機能訓練室の合計面積  |                                 |                                                                |        |                                 | ㎡       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 廊下             | 片廊下の幅                           |                                                                |        |                                 | m       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 中廊下の幅                           |                                                                |        |                                 | m       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 建物の構造          |                                 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物                                 |        | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |         | <input type="checkbox"/> その他 |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 特別養護老人ホームの入所定員 |                                 |                                                                |        | 人                               |         | 短期入所利用定員                     |            |     |                  | 人   |                              |  |                                |  |
| サービス提供単位2      | 介護形式(いずれか一方を選択)                 |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     | <input type="checkbox"/> 従来型 |  | <input type="checkbox"/> ユニット型 |  |
|                | 短期入所利用者数(併設事業所型の場合記入)           |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     | 人 (推定数を記入)                   |  |                                |  |
|                | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 従業者の職種・員数                       |                                                                | 医師     |                                 | 生活相談員   |                              | 看護職員       |     | 介護職員             |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 専従     | ※兼務                             | 専従      | ※兼務                          | 専従         | ※兼務 | 専従               | ※兼務 |                              |  |                                |  |
|                | 短期入所生活介護及び<br>本体施設従事人数          |                                                                | 常 勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 非常勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 栄養士    |                                 | 機能訓練指導員 |                              | 調理員その他の従業者 |     | 栄養士を配置していない場合の措置 |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 専従     | ※兼務                             | 専従      | ※兼務                          | 専従         | ※兼務 |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 短期入所生活介護及び<br>本体施設従事人数          |                                                                | 常 勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                |                                 |                                                                | 非常勤(人) |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | ○設備に関する基準の確認に必要な事項(併設事業所型の場合記入) |                                                                |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 居室                              | 1室あたりの最大定員                                                     |        |                                 |         | 人                            |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 居室             | 利用者1人あたりの最小床面積                  |                                                                |        |                                 | ㎡       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 食堂と機能訓練室の合計面積  |                                 |                                                                |        |                                 | ㎡       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 廊下             | 片廊下の幅                           |                                                                |        |                                 | m       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
|                | 中廊下の幅                           |                                                                |        |                                 | m       |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 建物の構造          |                                 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物                                 |        | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |         | <input type="checkbox"/> その他 |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |
| 特別養護老人ホームの入所定員 |                                 |                                                                |        | 人                               |         | 短期入所利用定員                     |            |     |                  | 人   |                              |  |                                |  |
| 添付書類           |                                 | 別添のとおり                                                         |        |                                 |         |                              |            |     |                  |     |                              |  |                                |  |

- 備考
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 本様式は、特別養護老人ホームの空床を利用して事業を行う場合又は特別養護老人ホームに併設する事業所において事業を行う場合に係る申請に利用して下さい。また、「空床利用型・併設事業所型の別」欄の空床利用型・併設事業所型のいずれか一方又は両方にチェックをしてください。
  - 特別養護老人ホームと同時に申請をする場合は、本様式への記載を要しません。
  - 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 従業者の職種・員数の「※兼務」欄は、本体施設以外との兼務を行う従業者について記載してください。
  - 空床利用型の場合は、「設備に関する基準の確認に必要な事項」及び「短期入所利用定員」欄の記入は不要です。

(参考) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項  
(空床利用型・本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設事業所型)記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第一号(十) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項  
(本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型)

|                    |                                                             |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|------------------------------|------------------------------|------------------|------|--|--|--|
| 事業所                | 法人番号                                                        |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | フリガナ                                                        |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 名 称                                                         |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 所在地                                                         | (郵便番号                      )   |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 都 道 市 区                        |                                                       |                                 |       |                              | 府 県 町 村                      |                  |      |  |  |  |
| 連絡先                | 電話番号                                                        | (内線)                           |                                                       |                                 |       | FAX 番号                       |                              |                  |      |  |  |  |
| 管理者                | フリガナ                                                        |                                |                                                       |                                 |       | 住所                           | (郵便番号                      ) |                  |      |  |  |  |
|                    | 氏 名                                                         |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 生年月日                                                        |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)                                   |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)                                 | 兼務先の名称、所在地                     |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 兼務先のサービス種別、兼務する職種 及び勤務時間等      |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 共生型サービスの該当有無                                                |                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 本体施設の種別            |                                                             |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 協力医療機関             | 名称                                                          |                                |                                                       |                                 |       | 主な診療科名                       |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 名称                                                          |                                |                                                       |                                 |       | 主な診療科名                       |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 名称                                                          |                                |                                                       |                                 |       | 主な診療科名                       |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 名称                                                          |                                |                                                       |                                 |       | 主な診療科名                       |                              |                  |      |  |  |  |
| サービス提供単位 1         | 介護形式(いずれか一方を選択)                                             |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 短期入所利用者数                                                    |                                |                                                       |                                 |       | 人 (推定数を記入)                   |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                                          |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 従業者の職種・員数                                                   |                                | 医師                                                    |                                 | 生活相談員 |                              | 看護職員                         |                  | 介護職員 |  |  |  |
|                    |                                                             | 専従                             | 兼務                                                    | 専従                              | 兼務    | 専従                           | 兼務                           | 専従               | 兼務   |  |  |  |
|                    | 本体施設の施設等従事人数                                                | 常 勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 非常勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 短期入所生活介護従事人数                                                | 常 勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 非常勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 常勤換算後の人数(人)                                                 |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 栄養士                            |                                                       | 機能訓練指導員                         |       | 調理員その他の従業者                   |                              | 栄養士を配置していない場合の措置 |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 専従                             | 兼務                                                    | 専従                              | 兼務    | 専従                           | 兼務                           |                  |      |  |  |  |
|                    | 本体施設の施設等従事人数                                                | 常 勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 非常勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 短期入所生活介護従事人数       | 常 勤(人)                                                      |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 非常勤(人)                                                      |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                             |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 居室                 | 1室あたりの最大定員                                                  |                                |                                                       |                                 | 人     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 利用者1人あたりの最小床面積                                              |                                |                                                       |                                 | ㎡     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 食堂と機能訓練室の合計面積                                               |                                |                                                       |                                 | ㎡     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 廊下                 | 片廊下の幅                                                       |                                |                                                       |                                 | m     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 中廊下の幅                                                       |                                |                                                       |                                 | m     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 建物の構造              |                                                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                                                       | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |       | <input type="checkbox"/> その他 |                              |                  |      |  |  |  |
| 本体施設の入所・入院定員       |                                                             |                                |                                                       |                                 | 人     |                              | 短期入所利用定員                     |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             |                                |                                                       |                                 | 人     |                              | 人                            |                  |      |  |  |  |
| サービス提供単位 2         | 介護形式(いずれか一方を選択)                                             |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 短期入所利用者数                                                    |                                |                                                       |                                 |       | 人 (推定数を記入)                   |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                                          |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 従業者の職種・員数                                                   |                                | 医師                                                    |                                 | 生活相談員 |                              | 看護職員                         |                  | 介護職員 |  |  |  |
|                    |                                                             | 専従                             | 兼務                                                    | 専従                              | 兼務    | 専従                           | 兼務                           | 専従               | 兼務   |  |  |  |
|                    | 本体施設の施設等従事人数                                                | 常 勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 非常勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 短期入所生活介護従事人数                                                | 常 勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 非常勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 常勤換算後の人数(人)                                                 |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 栄養士                            |                                                       | 機能訓練指導員                         |       | 調理員その他の従業者                   |                              | 栄養士を配置していない場合の措置 |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 専従                             | 兼務                                                    | 専従                              | 兼務    | 専従                           | 兼務                           |                  |      |  |  |  |
|                    | 本体施設の施設等従事人数                                                | 常 勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             | 非常勤(人)                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 短期入所生活介護従事人数       | 常 勤(人)                                                      |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 非常勤(人)                                                      |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                             |                                |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 居室                 | 1室あたりの最大定員                                                  |                                |                                                       |                                 | 人     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 利用者1人あたりの最小床面積                                              |                                |                                                       |                                 | ㎡     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 食堂と機能訓練室の合計面積                                               |                                |                                                       |                                 | ㎡     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 廊下                 | 片廊下の幅                                                       |                                |                                                       |                                 | m     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
|                    | 中廊下の幅                                                       |                                |                                                       |                                 | m     |                              |                              |                  |      |  |  |  |
| 建物の構造              |                                                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                                                       | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |       | <input type="checkbox"/> その他 |                              |                  |      |  |  |  |
| 本体施設の入所・入院定員       |                                                             |                                |                                                       |                                 | 人     |                              | 短期入所利用定員                     |                  |      |  |  |  |
|                    |                                                             |                                |                                                       |                                 | 人     |                              | 人                            |                  |      |  |  |  |
| 添付書類               |                                                             | 別添のとおり                         |                                                       |                                 |       |                              |                              |                  |      |  |  |  |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 本様式は、本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合であって、本体施設と一体的に運営が行われる事業所であるときに使用してください。  
3 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
4 本体施設の種別は、「養護老人ホーム」、「病院」、「診療所」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「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」、「介護予防特定施設入居者生活介護」、「その他」を記入してください。

(参考) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定等に係る記載事項  
(本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型)記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|            |    |  |        |  |
|------------|----|--|--------|--|
| 協力医療<br>機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第一号(十一) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項

|                               |                              |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|------|------------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|------|---------------------------------|------|----|------------------------------|----|--|
| 事業所                           | 法人番号                         |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | フリガナ                         |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 名 称                          |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 所在地                          | (郵便番号 ー 都 道 府 県 市 区 町 村) |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 連絡先                          | 電話番号<br>Email            | (内線) |                              |           |                                | FAX 番号                         |      |                                 |      |    |                              |    |  |
| 事業所種別<br>(該当に○を記入)            | ①介護老人保健施設                    |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ②療養病床を有する病院・診療所              |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ③②に該当しない診療所                  |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ④介護医療院                       |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
| 管理者                           | フリガナ                         |                          |      | 住所                           | (郵便番号 ー ) |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 氏 名                          |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 生年月日                         |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
| 病棟名                           |                              |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
| サービス提供単位1<br>(事業所種別③に該当の場合記入) | 介護形式(いずれか一方を選択)              |                          |      | <input type="checkbox"/> 従来型 |           |                                | <input type="checkbox"/> ユニット型 |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 申請を行う部分の入院患者又は入所者の定員         |                          |      | 人                            |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ○人員に関する基準の確認に必要な事項           |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 指定申請を行う病棟部分又は診療所の従業者の職種・員数   |                          |      | 医師                           |           | 薬剤師                            |                                | 看護職員 |                                 | 介護職員 |    | 栄養士                          |    |  |
|                               |                              |                          |      | 専従                           | 兼務        | 専従                             | 兼務                             | 専従   | 兼務                              | 専従   | 兼務 | 専従                           | 兼務 |  |
|                               | 常 勤(人)                       |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 非常勤(人)                       |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 常勤換算後の人数(人)                  |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ○設備に関する基準の確認に必要な事項           |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 指定申請を行う病棟(病室)部分の設備基準上の数値記載項目 |                          |      | 入院患者1人あたり床面積                 |           |                                |                                |      |                                 | ㎡    |    |                              |    |  |
|                               |                              |                          |      | 廊下                           |           | 片廊下の幅                          |                                |      |                                 |      | m  |                              |    |  |
|                               |                              |                          |      |                              |           | 中廊下の幅                          |                                |      |                                 |      | m  |                              |    |  |
| 食堂                            |                              |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 | ㎡    |    |                              |    |  |
| 建物の構造                         |                              |                          |      |                              |           | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                                |      | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |      |    | <input type="checkbox"/> その他 |    |  |
| サービス提供単位2<br>(事業所種別③に該当の場合記入) | 介護形式(いずれか一方を選択)              |                          |      | <input type="checkbox"/> 従来型 |           |                                | <input type="checkbox"/> ユニット型 |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 申請を行う部分の入院患者又は入所者の定員         |                          |      | 人                            |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ○人員に関する基準の確認に必要な事項           |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 指定申請を行う病棟部分又は診療所の従業者の職種・員数   |                          |      | 医師                           |           | 薬剤師                            |                                | 看護職員 |                                 | 介護職員 |    | 栄養士                          |    |  |
|                               |                              |                          |      | 専従                           | 兼務        | 専従                             | 兼務                             | 専従   | 兼務                              | 専従   | 兼務 | 専従                           | 兼務 |  |
|                               | 常 勤(人)                       |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 非常勤(人)                       |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 常勤換算後の人数(人)                  |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | ○設備に関する基準の確認に必要な事項           |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |
|                               | 指定申請を行う病棟(病室)部分の設備基準上の数値記載項目 |                          |      | 入院患者1人あたり床面積                 |           |                                |                                |      |                                 | ㎡    |    |                              |    |  |
|                               |                              |                          |      | 廊下                           |           | 片廊下の幅                          |                                |      |                                 |      | m  |                              |    |  |
|                               |                              |                          |      |                              |           | 中廊下の幅                          |                                |      |                                 |      | m  |                              |    |  |
| 食堂                            |                              |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 | ㎡    |    |                              |    |  |
| 建物の構造                         |                              |                          |      |                              |           | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                                |      | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |      |    | <input type="checkbox"/> その他 |    |  |
| 添付書類                          | 別添のとおり                       |                          |      |                              |           |                                |                                |      |                                 |      |    |                              |    |  |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。  
2 「申請を行う部分の入院患者又は入所者の定員」欄は、当該施設等のうち、短期入所療養介護に供する部分の定員について記載すること。  
3 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が行うものについては、法第71条第1項及び第72条第1項の規定により指定があったものとみなされる場合は、本申請の必要はありません。



(参考) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■複数病棟

| 病棟名                                                                                                           |                              |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----|--------------------------------|----|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----|-----|----|
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>1<br>(事業<br>所<br>種<br>別<br>③<br>に<br>該<br>当<br>の<br>場<br>合<br>記<br>入) | 介護形式(いずれか一方を選択)              | <input type="checkbox"/> 従来型 |    |                                |    |                                 | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 申請を行う部分の入院患者又は入所者の定員         | 人                            |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | ○人員に関する基準の確認に必要な事項           |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 指定申請を行う病棟部分又は診療所の従業者の職種・員数   | 医師                           |    | 薬剤師                            |    | 看護職員                            |                                | 介護職員                         |    | 栄養士 |    |
|                                                                                                               |                              | 専従                           | 兼務 | 専従                             | 兼務 | 専従                              | 兼務                             | 専従                           | 兼務 | 専従  | 兼務 |
|                                                                                                               | 常 勤(人)                       |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 非常勤(人)                       |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 常勤換算後の人数(人)                  |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | ○設備に関する基準の確認に必要な事項           |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 指定申請を行う病棟(病室)部分の設備基準上の数値記載項目 | 入院患者1人あたり床面積                 |    |                                |    |                                 | ㎡                              |                              |    |     |    |
| 廊下                                                                                                            |                              | 片廊下の幅                        |    |                                |    | m                               |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               |                              | 中廊下の幅                        |    |                                |    | m                               |                                |                              |    |     |    |
| 食堂                                                                                                            |                              |                              |    | ㎡                              |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
| 建物の構造                                                                                                         |                              |                              |    | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |    | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |                                | <input type="checkbox"/> その他 |    |     |    |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>2<br>(事業<br>所<br>種<br>別<br>③<br>に<br>該<br>当<br>の<br>場<br>合<br>記<br>入) | 介護形式(いずれか一方を選択)              | <input type="checkbox"/> 従来型 |    |                                |    |                                 | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 申請を行う部分の入院患者又は入所者の定員         | 人                            |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | ○人員に関する基準の確認に必要な事項           |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 指定申請を行う病棟部分又は診療所の従業者の職種・員数   | 医師                           |    | 薬剤師                            |    | 看護職員                            |                                | 介護職員                         |    | 栄養士 |    |
|                                                                                                               |                              | 専従                           | 兼務 | 専従                             | 兼務 | 専従                              | 兼務                             | 専従                           | 兼務 | 専従  | 兼務 |
|                                                                                                               | 常 勤(人)                       |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 非常勤(人)                       |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 常勤換算後の人数(人)                  |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | ○設備に関する基準の確認に必要な事項           |                              |    |                                |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               | 指定申請を行う病棟(病室)部分の設備基準上の数値記載項目 | 入院患者1人あたり床面積                 |    |                                |    |                                 | ㎡                              |                              |    |     |    |
| 廊下                                                                                                            |                              | 片廊下の幅                        |    |                                |    | m                               |                                |                              |    |     |    |
|                                                                                                               |                              | 中廊下の幅                        |    |                                |    | m                               |                                |                              |    |     |    |
| 食堂                                                                                                            |                              |                              |    | ㎡                              |    |                                 |                                |                              |    |     |    |
| 建物の構造                                                                                                         |                              |                              |    | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |    | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |                                | <input type="checkbox"/> その他 |    |     |    |

付表第一号(十二) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定等に係る記載事項

|                              |                                 |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|---------|----|---------|----|
| 事業所                          | 法人番号                            |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | フリガナ                            |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 名 称                             |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 所在地                             | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 連絡先                             | 電話番号                                                                                         | (内線) |                                 |                              |                              | FAX番号 |         |    |         |    |
|                              | Email                           |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 施設区分<br>(該当に○)               | 有料老人ホーム                         |                                                                                              |      | 施設開設<br>年月日                     | 年                            | 月                            | 日     |         |    |         |    |
|                              | 軽費老人ホーム                         |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | サービス付き高齢者向け住宅                   |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 養護老人ホーム                         |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 入居者の要件<br>(該当に○)             | 介護専用型                           |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 介護専用型以外                         |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| サービスの提供形態<br>(該当に○)          | 一般型                             |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 外部サービス利用型                       |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 管理者                          | フリガナ                            |                                                                                              |      | 住所                              | (郵便番号                      ) |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 氏 名                             |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 生年月日                            |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)       |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                   |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 兼務先のサービス種別、兼務する職種<br>及び勤務時間等 |                                 |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 協力医療機関                       | 名称                              |                                                                                              |      |                                 | 主な診療科名                       |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 名称                              |                                                                                              |      |                                 | 主な診療科名                       |                              |       |         |    |         |    |
|                              | 名称                              |                                                                                              |      |                                 | 主な診療科名                       |                              |       |         |    |         |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項           |                                 |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 従業者の職種・員数                    |                                 | 生活相談員                                                                                        |      | 看護職員                            |                              | 介護職員                         |       | 機能訓練指導員 |    | 計画作成担当者 |    |
|                              |                                 | 専従                                                                                           | 兼務   | 専従                              | 兼務                           | 専従                           | 兼務    | 専従      | 兼務 | 専従      | 兼務 |
|                              |                                 | 常 勤(人)                                                                                       |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              |                                 | 非常勤(人)                                                                                       |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 常勤換算後の人数(人)                  |                                 |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項           |                                 |                                                                                              |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 建物の構造                        |                                 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物                                                               |      | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |                              | <input type="checkbox"/> その他 |       |         |    |         |    |
| 入居定員                         |                                 |                                                                                              |      | 人                               |                              |                              |       |         |    |         |    |
| 利用者数                         |                                 | 人(前年の平均値、新規の場合は推定数を記入)                                                                       |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |
|                              |                                 | 要介護者                                                                                         |      | 人                               |                              | 要支援者                         |       | 人       |    |         |    |
| 添付書類                         |                                 | 別添のとおり                                                                                       |      |                                 |                              |                              |       |         |    |         |    |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(参考) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第一号(十三) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                 |                                                      |      |        |                                |
|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|------|--------|--------------------------------|
| 事業所                | 法人番号                            |                                                      |      |        |                                |
|                    | フリガナ                            |                                                      |      |        |                                |
|                    | 名 称                             |                                                      |      |        |                                |
|                    | 所在地                             | (郵便番号                      ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |        |                                |
|                    | 連絡先                             | 電話番号                                                 | (内線) | FAX 番号 |                                |
|                    | Email                           |                                                      |      |        |                                |
| 管理者                | フリガナ                            |                                                      |      | 住所     | (郵便番号                      ー ) |
|                    | 氏 名                             |                                                      |      |        |                                |
|                    | 生年月日                            |                                                      |      |        |                                |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)       |                                                      |      |        |                                |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                           |      |        |                                |
|                    |                                 | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間等                         |      |        |                                |
| 貸与種目               |                                 |                                                      |      |        |                                |
| 利用者の推定数            |                                 | 人                                                    |      |        |                                |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |                                                      |      |        |                                |
| 従業者の職種・員数          |                                 | 専門相談員                                                |      |        |                                |
|                    |                                 | 専 従                                                  | 兼 務  |        |                                |
|                    |                                 | 常 勤(人)                                               |      |        |                                |
|                    |                                 | 非常勤(人)                                               |      |        |                                |
|                    |                                 | 常勤換算後の人数(人)                                          |      |        |                                |
| 添付書類               | 別添のとおり                          |                                                      |      |        |                                |

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 貸与種目は、「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「手すり」、「スロープ」、「歩行器」、「歩行補助つえ」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く.)」、「自動排泄処理装置」のうちから記入してください。

付表第一号(十四) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                 |                                                                                              |      |        |                              |
|--------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------------------------------|
| 事業所                | 法人番号                            |                                                                                              |      |        |                              |
|                    | フリガナ                            |                                                                                              |      |        |                              |
|                    | 名 称                             |                                                                                              |      |        |                              |
|                    | 所在地                             | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |      |        |                              |
|                    | 連絡先                             | 電話番号                                                                                         | (内線) | FAX 番号 |                              |
|                    |                                 | Email                                                                                        |      |        |                              |
| 管理者                | フリガナ                            |                                                                                              |      | 住所     | (郵便番号                      ) |
|                    | 氏 名                             |                                                                                              |      |        |                              |
|                    | 生年月日                            |                                                                                              |      |        |                              |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)       |                                                                                              |      |        |                              |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                   |      |        |                              |
|                    |                                 | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                                                                     |      |        |                              |
| 販売種目               |                                 |                                                                                              |      |        |                              |
| 利用者の推定数            |                                 | 人                                                                                            |      |        |                              |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |                                                                                              |      |        |                              |
| 従業者の職種・員数          |                                 | 専門相談員                                                                                        |      |        |                              |
|                    |                                 | 専 従                                                                                          | 兼 務  |        |                              |
|                    |                                 | 常 勤(人)                                                                                       |      |        |                              |
|                    |                                 | 非常勤(人)                                                                                       |      |        |                              |
|                    |                                 | 常勤換算後の人数(人)                                                                                  |      |        |                              |
| 添付書類               | 別添のとおり                          |                                                                                              |      |        |                              |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
3 販売種目は、「腰掛便座」、「自動排泄処理装置の交換可能部品」、「排泄予測支援機器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」、「移動用リフトのつり具の部分」、「スロープ」、「歩行器」、「歩行補助つえ」のうちから記入してください。

付表第一号(十五) 介護老人福祉施設の指定等に係る記載事項

|                                           |                             |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| 施設                                        | 法人番号                        |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | フリガナ                        |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 名 称                         |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 所在地                         | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 連絡先                         | 電話番号<br>Email                                                                                | (内線)             |         |                              | FAX 番号                                                    |                                |  |
| 管<br>理<br>者                               | フリガナ                        |                                                                                              |                  | 住所      | (郵便番号                      ) |                                                           |                                |  |
|                                           | 氏 名                         |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 生年月日                        |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 当該施設で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)    |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                   |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
| 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                  |                             |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
| 短期入所生活介護の有無                               |                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                        |                  | 事業の実施形態 |                              | <input type="checkbox"/> 空床型 <input type="checkbox"/> 併設型 |                                |  |
| 協力医療<br>機関                                | 名称                          |                                                                                              |                  | 主な診療科名  |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 名称                          |                                                                                              |                  | 主な診療科名  |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 名称                          |                                                                                              |                  | 主な診療科名  |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 名称                          |                                                                                              |                  | 主な診療科名  |                              |                                                           |                                |  |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>1 | 介護形式(いずれか一方を選択)             |                                                                                              |                  |         | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                                           | <input type="checkbox"/> ユニット型 |  |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 従業者の職種・員数                   |                                                                                              | 医 師              |         | 生活相談員                        |                                                           | 介護職員                           |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 専従    ※兼務        |         | 専従    ※兼務                    |                                                           | 専従    ※兼務                      |  |
|                                           | 介護老人福祉施設及び<br>短期入所生活介護従事人数  |                                                                                              | 常 勤(人)<br>非常勤(人) |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 栄養士・管理栄養士        |         | 機能訓練指導員                      |                                                           | 介護支援専門員等                       |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 専従    ※兼務        |         | 専従    ※兼務                    |                                                           | 専従    ※兼務                      |  |
|                                           | 介護老人福祉施設及び<br>短期入所生活介護従事人数  |                                                                                              | 常 勤(人)<br>非常勤(人) |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 入所者数                        |                                                                                              | 人(推定数を記入)        |         | 短期入所利用者数                     |                                                           | 人(推定数を記入)                      |  |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 介護老人福祉施設         |         |                              | 短期入所生活介護                                                  |                                |  |
|                                           | 居                           | 1室あたりの最大定員                                                                                   | 人                |         |                              | 人                                                         |                                |  |
|                                           | 室                           | 利用者1人あたりの最小床面積                                                                               | ㎡                |         |                              | ㎡                                                         |                                |  |
| 食堂                                        | と機能訓練室の合計面積                 | ㎡                                                                                            |                  |         | ㎡                            |                                                           |                                |  |
| 廊                                         | 片廊下の幅                       | m                                                                                            |                  |         | m                            |                                                           |                                |  |
| 下                                         | 中廊下の幅                       | m                                                                                            |                  |         | m                            |                                                           |                                |  |
| 建物の構造                                     |                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他  |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
| 入所定員                                      |                             | 人                                                                                            |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>2 | 介護形式(いずれか一方を選択)             |                                                                                              |                  |         | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                                           | <input type="checkbox"/> ユニット型 |  |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 従業者の職種・員数                   |                                                                                              | 医 師              |         | 生活相談員                        |                                                           | 介護職員                           |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 専従    ※兼務        |         | 専従    ※兼務                    |                                                           | 専従    ※兼務                      |  |
|                                           | 介護老人福祉施設及び<br>短期入所生活介護従事人数  |                                                                                              | 常 勤(人)<br>非常勤(人) |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 栄養士・管理栄養士        |         | 機能訓練指導員                      |                                                           | 介護支援専門員等                       |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 専従    ※兼務        |         | 専従    ※兼務                    |                                                           | 専従    ※兼務                      |  |
|                                           | 介護老人福祉施設及び<br>短期入所生活介護従事人数  |                                                                                              | 常 勤(人)<br>非常勤(人) |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           | 入所者数                        |                                                                                              | 人(推定数を記入)        |         | 短期入所利用者数                     |                                                           | 人(推定数を記入)                      |  |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 介護老人福祉施設         |         |                              | 短期入所生活介護                                                  |                                |  |
|                                           | 居                           | 1室あたりの最大定員                                                                                   | 人                |         |                              | 人                                                         |                                |  |
|                                           | 室                           | 利用者1人あたりの最小床面積                                                                               | ㎡                |         |                              | ㎡                                                         |                                |  |
| 食堂                                        | と機能訓練室の合計面積                 | ㎡                                                                                            |                  |         | ㎡                            |                                                           |                                |  |
| 廊                                         | 片廊下の幅                       | m                                                                                            |                  |         | m                            |                                                           |                                |  |
| 下                                         | 中廊下の幅                       | m                                                                                            |                  |         | m                            |                                                           |                                |  |
| 建物の構造                                     |                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他  |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
| 入所定員                                      |                             | 人                                                                                            |                  |         |                              |                                                           |                                |  |
| 添付書類                                      |                             | 別添のとおり                                                                                       |                  |         |                              |                                                           |                                |  |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 2 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態(空床型・併設型の別)」については、空床型・併設型のいずれか一方又は両方にチェックをしてください。
- 3 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の設備に関する基準の確認に必要な事項欄については、記載を要しません。
- 4 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 5 従業者の職種・員数の「※兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う従業者について記載してください。
- 6 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。

(参考) 介護老人福祉施設の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|            |    |  |        |  |
|------------|----|--|--------|--|
| 協力医療<br>機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第一号(十六) 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項

|                          |                             |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|----------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|--|
| 施 設                      | 法人番号                        |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | フリガナ                        |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 名 称                         |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 所在地                         | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 連絡先                         | 電話番号                                                                                         | (内線) |   |                |                                                       | FAX 番号                       |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 管 理 者                    | フリガナ                        |                                                                                              |      |   |                | 住所                                                    | (郵便番号                      ) |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 氏 名                         |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 生年月日                        |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)   |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                   |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                                                                     |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 短期入所療養介護の実施の有無           |                             |                                                                                              |      |   |                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 通所リハビリテーションの実施の有無            |                                 |                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |         |  |
| 施設を共用する事業所等の名称(共用する場合記入) |                             |                                                                                              |      |   |                | フリガナ                                                  |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   |                | 名称                                                    |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 協力医療機関                   | 名称                          |                                                                                              |      |   |                | 主な診療科名                                                |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 名称                          |                                                                                              |      |   |                | 主な診療科名                                                |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 名称                          |                                                                                              |      |   |                | 主な診療科名                                                |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 名称                          |                                                                                              |      |   |                | 主な診療科名                                                |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| サ ー ビ ス 提 供 単 位 1        | 介護形式(いずれか一方を選択)             |                                                                                              |      |   |                |                                                       | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                 | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                       |         |  |
|                          | ○人員に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 従業者の職種・員数                   |                                                                                              |      |   | 医 師            |                                                       | 薬 剤 師                        |                                 | 看護職員                           |                                                       | 介護職員    |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   | 専従             |                                                       | 兼務                           |                                 | 専従                             |                                                       | 兼務      |  |
|                          | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 非常勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |                                                       | 栄養士・管理栄養士                    |                                 | 支援相談員                          |                                                       | 介護支援専門員 |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   | 専従             |                                                       | 兼務                           |                                 | 専従                             |                                                       | 兼務      |  |
|                          | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 非常勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 療養室                         | 1室の最大定員                                                                                      |      |   |                | 人                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 入所者1人あたり最小床面積                                                                                |      |   |                | ㎡                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 廊下                          | 片廊下の幅                                                                                        |      |   |                | m                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 中廊下の幅                                                                                        |      |   |                | m                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 機能訓練室面積                     |                                                                                              |      |   | ㎡              |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 食堂面積                     |                             |                                                                                              |      | ㎡ |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 入所者の予定数                  |                             |                                                                                              |      | 人 |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数          |                             |                                                                                              |      | 人 |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 建物の構造                    |                             |                                                                                              |      |   |                | <input type="checkbox"/> 耐火建築物                        |                              | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |                                | <input type="checkbox"/> その他                          |         |  |
| 入所定員                     |                             |                                                                                              |      |   |                | 人                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| サ ー ビ ス 提 供 単 位 2        | 介護形式(いずれか一方を選択)             |                                                                                              |      |   |                |                                                       | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                 | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                       |         |  |
|                          | ○人員に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 従業者の職種・員数                   |                                                                                              |      |   | 医 師            |                                                       | 薬 剤 師                        |                                 | 看護職員                           |                                                       | 介護職員    |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   | 専従             |                                                       | 兼務                           |                                 | 専従                             |                                                       | 兼務      |  |
|                          | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 非常勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |                                                       | 栄養士・管理栄養士                    |                                 | 支援相談員                          |                                                       | 介護支援専門員 |  |
|                          |                             |                                                                                              |      |   | 専従             |                                                       | 兼務                           |                                 | 専従                             |                                                       | 兼務      |  |
|                          | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 非常勤(人)                                                                                       |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |      |   |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 療養室                         | 1室の最大定員                                                                                      |      |   |                | 人                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 入所者1人あたり最小床面積                                                                                |      |   |                | ㎡                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 廊下                          | 片廊下の幅                                                                                        |      |   |                | m                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          |                             | 中廊下の幅                                                                                        |      |   |                | m                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
|                          | 機能訓練室面積                     |                                                                                              |      |   | ㎡              |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 食堂面積                     |                             |                                                                                              |      | ㎡ |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 入所者の予定数                  |                             |                                                                                              |      | 人 |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数          |                             |                                                                                              |      | 人 |                |                                                       |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |
| 建物の構造                    |                             |                                                                                              |      |   |                | <input type="checkbox"/> 耐火建築物                        |                              | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 |                                | <input type="checkbox"/> その他                          |         |  |
| 入所定員                     |                             |                                                                                              |      |   |                | 人                                                     |                              |                                 |                                |                                                       |         |  |



| ○通所リハビリテーション(該当する場合のみ) |                    |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|------------------------|--------------------|--------------|--------------|-----|-------|-----|------------|-----|------|----|------|----|
| サービス提供単位 1             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |              | 医師           |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        |                    |              | 専従           | 兼務  |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        |                    |              | 常 勤(人)       |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 非常勤(人)             |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 専用の部屋の面積           |              |              |     | ㎡     |     | 利用定員(同時利用) |     |      |    | 人    |    |
|                        | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |              | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士      |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|                        |                    |              | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従         | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
| 常 勤(人)                 |                    |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 非常勤(人)                 |                    |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項     |                    |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 営業日(該当に○)              |                    | 日曜日          | 月曜日          | 火曜日 | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日        | 土曜日 | 祝日   |    |      |    |
|                        |                    |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        |                    | その他(年末年始休日等) |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 営業時間                   |                    | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入           | 平日                 | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 土曜日                | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 日曜日・祝日             | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間               |                    | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 利用定員                   |                    | 人            |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位 2             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |              | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士      |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|                        |                    |              | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従         | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|                        |                    |              | 常 勤(人)       |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 非常勤(人)             |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 営業日(該当に○)          |              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|                        |                    |              |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        |                    |              | その他(年末年始休日等) |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 営業時間               |              | : ~ :        |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入           | 平日                 | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 土曜日                | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
|                        | 日曜日・祝日             | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間               |                    | : ~ :        |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 利用定員                   |                    | 人            |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |
| 添付書類                   |                    | 別添のとおり       |              |     |       |     |            |     |      |    |      |    |

備考

- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

■通所リハビリテーションサービス提供単位3以降

|           |                    |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|-----------|--------------------|-------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|------|----|
| サービス提供単位3 | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|           |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|           | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|           |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日    | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 土曜日       |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 日曜日・祝日    |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間  |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員      |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位4 | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|           |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|           | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|           |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|           | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日    | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 土曜日       |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 日曜日・祝日    |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間  |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員      |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |

付表第一号(十七) 介護医療院の許可等に係る記載事項

|                                           |                                     |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------|--|--------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|--------------------------------|------|-------------------------------------------------------|------|----|
| 施設                                        | 法人番号                                |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | フリガナ                                |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 名 称                                 |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 所在地                                 | (郵便番号 — )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 連絡先                                 | 電話番号                            | (内線) |  |                                |                                                       | FAX 番号                             |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 管<br>理<br>者                               | フリガナ                                |                                 |      |  |                                | 住所                                                    | (郵便番号 — )                          |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 氏 名                                 |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 生年月日                                |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 当該施設で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)            |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 他の事業所、施設等の職務との<br>兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                      |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間等    |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 短期入所療養介護の実施の有無                            |                                     |                                 |      |  |                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 通所リハビリテーションの実施の有無                  |     |                                |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |      |    |
| 施設を共用する事業所等の名称<br>(共用する場合記入)              |                                     |                                 |      |  |                                | フリガナ                                                  |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 名称                                                    |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 協力医療<br>機関                                | 名称                                  |                                 |      |  |                                | 主な診療科名                                                |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 名称                                  |                                 |      |  |                                | 主な診療科名                                                |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 名称                                  |                                 |      |  |                                | 主な診療科名                                                |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 名称                                  |                                 |      |  |                                | 主な診療科名                                                |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 療養棟名                                      |                                     |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 施設類型(いずれか一方を選択)                           |                                     |                                 |      |  |                                | <input type="checkbox"/> I 型介護医療院                     | <input type="checkbox"/> II 型介護医療院 |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 介護形式(いずれか一方を選択)                           |                                     |                                 |      |  |                                | <input type="checkbox"/> 従来型                          | <input type="checkbox"/> ユニット型     |     |                                |      |                                                       |      |    |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>1 | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 従業者の職種・員数                           |                                 |      |  |                                | 医 師                                                   |                                    | 薬剤師 |                                | 看護職員 |                                                       | 介護職員 |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 専従                                                    | 兼務                                 | 専従  | 兼務                             | 専従   | 兼務                                                    | 専従   | 兼務 |
|                                           | 介護医療院従事人数                           | 常 勤(人)                          |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     | 非常勤(人)                          |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                         |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 理学・作業療法士、言語聴覚士                                        | 栄養士・管理栄養士                          |     | 放射線技師                          |      | 介護支援専門員                                               |      |    |
|                                           | 介護医療院従事人数                           | 常 勤(人)                          |      |  |                                | 専従                                                    | 兼務                                 | 専従  | 兼務                             | 専従   | 兼務                                                    | 専従   | 兼務 |
|                                           |                                     | 非常勤(人)                          |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                         |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 療養室                                 |                                 |      |  |                                | 1室の最大定員                                               |                                    | 人   |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 入所者1人あたり最小床面積                                         |                                    | ㎡   |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 廊下                                  |                                 |      |  |                                | 片廊下の幅                                                 |                                    | m   |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 中廊下の幅                                                 |                                    | m   |                                |      |                                                       |      |    |
| 機能訓練室面積                                   |                                     |                                 |      |  | ㎡                              |                                                       | ㎡                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 食堂(共同生活室)面積                               |                                     |                                 |      |  | ㎡                              |                                                       | ㎡                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 入所者の予定数                                   |                                     |                                 |      |  | 人                              |                                                       | 人                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 一日当たりの通所総利用者予定数                           |                                     |                                 |      |  | 人                              |                                                       | 人                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 建物の構造                                     |                                     |                                 |      |  | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                                                       | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物    |     | <input type="checkbox"/> その他   |      |                                                       |      |    |
| 入所定員                                      |                                     |                                 |      |  | 人                              |                                                       | 人                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>2 | 介護形式(いずれか一方を選択)                     |                                 |      |  |                                |                                                       | <input type="checkbox"/> 従来型       |     | <input type="checkbox"/> ユニット型 |      |                                                       |      |    |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 従業者の職種・員数                           |                                 |      |  |                                | 医 師                                                   |                                    | 薬剤師 |                                | 看護職員 |                                                       | 介護職員 |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 専従                                                    | 兼務                                 | 専従  | 兼務                             | 専従   | 兼務                                                    | 専従   | 兼務 |
|                                           | 介護医療院従事人数                           | 常 勤(人)                          |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     | 非常勤(人)                          |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                         |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 理学・作業療法士、言語聴覚士                                        | 栄養士・管理栄養士                          |     | 放射線技師                          |      | 介護支援専門員                                               |      |    |
|                                           | 介護医療院従事人数                           | 常 勤(人)                          |      |  |                                | 専従                                                    | 兼務                                 | 専従  | 兼務                             | 専従   | 兼務                                                    | 専従   | 兼務 |
|                                           |                                     | 非常勤(人)                          |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                         |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |      |  |                                |                                                       |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 療養室                                 |                                 |      |  |                                | 1室の最大定員                                               |                                    | 人   |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           |                                     |                                 |      |  |                                | 入所者1人あたり最小床面積                                         |                                    | ㎡   |                                |      |                                                       |      |    |
|                                           | 廊下                                  |                                 |      |  |                                | 片廊下の幅                                                 |                                    | m   |                                |      |                                                       |      |    |
| 中廊下の幅                                     |                                     |                                 |      |  |                                | m                                                     |                                    |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 機能訓練室面積                                   |                                     |                                 |      |  | ㎡                              |                                                       | ㎡                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 食堂(共同生活室)面積                               |                                     |                                 |      |  | ㎡                              |                                                       | ㎡                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 入所者の予定数                                   |                                     |                                 |      |  | 人                              |                                                       | 人                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 一日当たりの通所総利用者予定数                           |                                     |                                 |      |  | 人                              |                                                       | 人                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |
| 建物の構造                                     |                                     |                                 |      |  | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                                                       | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物    |     | <input type="checkbox"/> その他   |      |                                                       |      |    |
| 入所定員                                      |                                     |                                 |      |  | 人                              |                                                       | 人                                  |     |                                |      |                                                       |      |    |

|                        |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|------------------------|--------------------|--------|--------------|-----|-------|------------|-------|-----|------|----|------|----|--|
| ○通所リハビリテーション(該当する場合のみ) |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項     |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 従業者の職種・員数              |                    | 医師     |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        |                    | 専従     | 兼務           |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 常 勤(人)                 |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 非常勤(人)                 |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項     |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 専用の部屋の面積               |                    |        |              | ㎡   |       | 利用定員(同時利用) |       |     |      | 人  |      |    |  |
| サービス提供単位 1             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 理学療法士        |     | 作業療法士 |            | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |  |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |  |
|                        |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 常 勤(人)             |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 営業日(該当に○)          |        | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |  |
|                        |                    |        | その他(年末年始休日等) |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 営業時間                   |                    | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合記入           | 平日                 | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 土曜日                | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 日曜日・祝日             | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| サービス提供時間               |                    | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 利用定員                   |                    | 人      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| サービス提供単位 2             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 理学療法士        |     | 作業療法士 |            | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |  |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |  |
|                        |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 常 勤(人)             |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 営業日(該当に○)          |        | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |  |
|                        |                    |        | その他(年末年始休日等) |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 営業時間                   |                    | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合記入           | 平日                 | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 土曜日                | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
|                        | 日曜日・祝日             | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| サービス提供時間               |                    | :      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 利用定員                   |                    | 人      |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |
| 添付書類                   |                    | 別添のとおり |              |     |       |            |       |     |      |    |      |    |  |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
3 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 介護医療院の許可等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

■複数療養棟

|                    |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|--------------------|-------------|-----------------------------------|----------------|----|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|---------|----|--|
| 療養棟名               |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 施設類型(いずれか一方を選択)    |             | <input type="checkbox"/> I 型介護医療院 |                |    |           |                                                                                             | <input type="checkbox"/> II 型介護医療院 |    |         |    |  |
| 介護形式(いずれか一方を選択)    |             | <input type="checkbox"/> 従来型      |                |    |           |                                                                                             | <input type="checkbox"/> ユニット型     |    |         |    |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| サービス提供単位 3         | 従業者の職種・員数   |                                   | 医 師            |    | 薬剤師       |                                                                                             | 看護職員                               |    | 介護職員    |    |  |
|                    |             |                                   | 専従             | 兼務 | 専従        | 兼務                                                                                          | 専従                                 | 兼務 | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 介護医療院従事人数   |                                   | 常 勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    |             |                                   | 非常勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    | 常勤換算後の人数(人) |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    | 介護医療院従事人数   |                                   | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |    | 栄養士・管理栄養士 |                                                                                             | 放射線技師                              |    | 介護支援専門員 |    |  |
|                    |             |                                   | 専従             | 兼務 | 専従        | 兼務                                                                                          | 専従                                 | 兼務 | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 介護医療院従事人数   |                                   | 常 勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    |             |                                   | 非常勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    | 常勤換算後の人数(人) |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 療養室                |             | 1室の最大定員                           |                | 人  |           | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                                    |    |         |    |  |
|                    |             | 入所者1人あたり最小床面積                     |                | ㎡  |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 廊下                 |             | 片廊下の幅                             |                | m  |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    |             | 中廊下の幅                             |                | m  |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 機能訓練室面積            |             | ㎡                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 食堂(共同生活室)面積        |             | ㎡                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 入所者の予定数            |             | 人                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数    |             | 人                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 建物の構造              |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 入所定員               |             | 人                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 介護形式(いずれか一方を選択)    |             | <input type="checkbox"/> 従来型      |                |    |           |                                                                                             | <input type="checkbox"/> ユニット型     |    |         |    |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| サービス提供単位 4         | 従業者の職種・員数   |                                   | 医 師            |    | 薬剤師       |                                                                                             | 看護職員                               |    | 介護職員    |    |  |
|                    |             |                                   | 専従             | 兼務 | 専従        | 兼務                                                                                          | 専従                                 | 兼務 | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 介護医療院従事人数   |                                   | 常 勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    |             |                                   | 非常勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    | 常勤換算後の人数(人) |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    | 介護医療院従事人数   |                                   | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |    | 栄養士・管理栄養士 |                                                                                             | 放射線技師                              |    | 介護支援専門員 |    |  |
|                    |             |                                   | 専従             | 兼務 | 専従        | 兼務                                                                                          | 専従                                 | 兼務 | 専従      | 兼務 |  |
|                    | 介護医療院従事人数   |                                   | 常 勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    |             |                                   | 非常勤(人)         |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    | 常勤換算後の人数(人) |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 療養室                |             | 1室の最大定員                           |                | 人  |           | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                                    |    |         |    |  |
|                    |             | 入所者1人あたり最小床面積                     |                | ㎡  |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 廊下                 |             | 片廊下の幅                             |                | m  |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
|                    |             | 中廊下の幅                             |                | m  |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 機能訓練室面積            |             | ㎡                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 食堂(共同生活室)面積        |             | ㎡                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 入所者の予定数            |             | 人                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数    |             | 人                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 建物の構造              |             |                                   |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |
| 入所定員               |             | 人                                 |                |    |           |                                                                                             |                                    |    |         |    |  |

■通所リハビリテーションサービス提供単位3以降

|              |                    |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|--------------|--------------------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|------|----|
| サービス提供単位3    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 常勤換算後の人数(人)        |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     | :                  |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         | 人                  |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位4    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 常勤換算後の人数(人)        |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     | :                  |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         | 人                  |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |

付表第二号(一) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定等に係る記載事項

|                                                 |                             |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----|----------|----|--------|-----------|-------|----|----------------|----|-----------|----|
| 事業所                                             | 法人番号                        |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | フリガナ                        |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | 名称                          |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | 所在地                         | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 連絡先                                             | 電話番号                        | (内線)                            |    |          |    |        |           | FAX番号 |    |                |    |           |    |
|                                                 | Email                       |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 管理者                                             | フリガナ                        |                                 |    |          |    | 住所     | (郵便番号 ー ) |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | 氏名                          |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | 生年月日                        |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)   |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                      |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 |                             | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等        |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 連携する訪問看護事業所<br>(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する場合のみ記載) |                             |                                 |    |          |    | 名称     |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 |                             |                                 |    |          |    | 住所     | (郵便番号 ー ) |       |    |                |    |           |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項                              |                             |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 従業者の職種・員数                                       |                             | 訪問介護員等                          |    |          |    | オペレーター |           | 看護職員  |    | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |    | うち計画作成責任者 |    |
|                                                 |                             | 定期巡回サービス                        |    | 随時訪問サービス |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
|                                                 |                             | 専従                              | 兼務 | 専従       | 兼務 | 専従     | 兼務        | 専従    | 兼務 | 専従             | 兼務 | 専従        | 兼務 |
| 常勤(人)                                           |                             |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 非常勤(人)                                          |                             |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 常勤換算後の人数(人)                                     |                             |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |
| 添付書類                                            | 別添のとおり                      |                                 |    |          |    |        |           |       |    |                |    |           |    |

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |       |                                 |      |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|-----|-------|---------------------------------|------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| 事業所 | フリガナ  |                                 |      |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|     | 名称    |                                 |      |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|     | 所在地   | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|     | 連絡先   | 電話番号                            | (内線) |  |  |  |  |  | FAX番号 |  |  |  |  |
|     | Email |                                 |      |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |

- 備考
- 記入欄が不足する場合は、遮宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■連携する訪問看護事業所

|                                                     |    |           |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|
| 連携する訪問看護事業所<br>(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を<br>実施する場合のみ記載) | 名称 | (郵便番号 ー ) |
|                                                     | 住所 |           |
| 連携する訪問看護事業所<br>(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を<br>実施する場合のみ記載) | 名称 | (郵便番号 ー ) |
|                                                     | 住所 |           |

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

|     |      |            |            |       |  |
|-----|------|------------|------------|-------|--|
| 事業所 | フリガナ |            |            |       |  |
|     | 名 称  |            |            |       |  |
|     | 所在地  | (郵便番号 ー )  |            |       |  |
|     |      | 都 道<br>府 県 | 市 区<br>町 村 |       |  |
|     | 連絡先  | 電話番号       | (内線)       | FAX番号 |  |
|     |      | Email      |            |       |  |



付表第二号（二） 夜間対応型訪問介護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|----|-----------|-------|-------|----|
| 事業所                | 法人番号                           |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | フリガナ                           |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | 名 称                            |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | 所在地                            | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | 連絡先                            | 電話番号                                                  | (内線)     |    |           | FAX番号 |       |    |
|                    | Email                          |                                                       |          |    |           |       |       |    |
| 管理者                | フリガナ                           |                                                       |          | 住所 | (郵便番号 ー ) |       |       |    |
|                    | 氏 名                            |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | 生年月日                           |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)  |                                                       |          |    |           |       |       |    |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合に記入) | 兼務先の名称、所在地                                            |          |    |           |       |       |    |
|                    |                                | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間<br>等                      |          |    |           |       |       |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                |                                                       |          |    |           |       |       |    |
| オペレーションセンターの有無     |                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |          |    |           |       |       |    |
| オペレーションセンターの設置数    |                                | か所                                                    |          |    |           |       |       |    |
| 従業者の職種・員数          |                                |                                                       | 訪問介護員等   |    | オペレーター    |       | 面接相談員 |    |
|                    |                                |                                                       | 定期巡回サービス |    | 随時訪問サービス  |       |       |    |
|                    |                                |                                                       | 専従       | 兼務 | 専従        | 兼務    | 専従    | 兼務 |
|                    | 常 勤 (人)                        |                                                       |          |    |           |       |       |    |
| 非常勤 (人)            |                                |                                                       |          |    |           |       |       |    |

## (夜間対応型訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |       |                                 |      |  |  |       |  |  |
|-----|-------|---------------------------------|------|--|--|-------|--|--|
| 事業所 | フリガナ  |                                 |      |  |  |       |  |  |
|     | 名 称   |                                 |      |  |  |       |  |  |
|     | 所在地   | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |  |       |  |  |
|     | 連絡先   | 電話番号                            | (内線) |  |  | FAX番号 |  |  |
|     | Email |                                 |      |  |  |       |  |  |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(夜間対応型訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |      |                                                                                              |      |       |  |
|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--|
| 事業所 | フリガナ |                                                                                              |      |       |  |
|     | 名 称  |                                                                                              |      |       |  |
|     | 所在地  | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |      |       |  |
|     | 連絡先  | 電話番号                                                                                         | (内線) | FAX番号 |  |
|     |      | Email                                                                                        |      |       |  |

付表第二号(三) 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項

|                                                                    |                                         |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|------|--------|-----|------|-----------|---------|----|--|--|
| 事業所                                                                | 法人番号                                    |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | フリガナ                                    |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 名 称                                     |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 所在地                                     | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 連絡先                                     | 電話番号<br>Email                   | (内線) |        |     |      | FAX番号     |         |    |  |  |
| 管理者                                                                | フリガナ                                    |                                 |      |        |     | 住所   | (郵便番号 ー ) |         |    |  |  |
|                                                                    | 氏 名                                     |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 生年月日                                    |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)           |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記<br>入) | 兼務先の名称、<br>所在地                  |      |        |     |      |           | 事業所番号   |    |  |  |
|                                                                    |                                         | 兼務先のサービス種別、兼務<br>する職種及び勤務時間等    |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
| 共生型サービスの該当有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                         |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                 |                                         |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
| 食室及び機能訓練室の合計面積 m <sup>2</sup> 利用定員(同時利用) 人                         |                                         |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
| サービス<br>提供<br>単位<br>1                                              | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                      |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 従業者の職種・員数                               | 生活相談員                           |      | 看護職員   |     | 介護職員 |           | 機能訓練指導員 |    |  |  |
|                                                                    |                                         | 専従                              | 兼務   | 専従     | 兼務  | 専従   | 兼務        | 専従      | 兼務 |  |  |
|                                                                    |                                         | 常 勤(人)                          |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 非常勤(人)                                  |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                      |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 営業日<br>(該当に○)                           | 日曜日                             | 月曜日  | 火曜日    | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日       | 土曜日     | 祝日 |  |  |
|                                                                    |                                         | その他(年末年始休日等)                    |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 営業時間                                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                |      | 平日     | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      | 土曜日    | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      | 日曜日・祝日 | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      |        | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    | サービス提供時間                                |                                 |      |        | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    | 利用定員                                    |                                 |      |        | 人   |      |           |         |    |  |  |
| サービス<br>提供<br>単位<br>2                                              | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                      |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 従業者の職種・員数                               | 生活相談員                           |      | 看護職員   |     | 介護職員 |           | 機能訓練指導員 |    |  |  |
|                                                                    |                                         | 専従                              | 兼務   | 専従     | 兼務  | 専従   | 兼務        | 専従      | 兼務 |  |  |
|                                                                    |                                         | 常 勤(人)                          |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 非常勤(人)                                  |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                      |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 営業日<br>(該当に○)                           | 日曜日                             | 月曜日  | 火曜日    | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日       | 土曜日     | 祝日 |  |  |
|                                                                    |                                         | その他(年末年始休日等)                    |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 営業時間                                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                |      | 平日     | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      | 土曜日    | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      | 日曜日・祝日 | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      |        | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    | サービス提供時間                                |                                 |      |        | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    | 利用定員                                    |                                 |      |        | 人   |      |           |         |    |  |  |
| サービス<br>提供<br>単位<br>3                                              | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                      |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 従業者の職種・員数                               | 生活相談員                           |      | 看護職員   |     | 介護職員 |           | 機能訓練指導員 |    |  |  |
|                                                                    |                                         | 専従                              | 兼務   | 専従     | 兼務  | 専従   | 兼務        | 専従      | 兼務 |  |  |
|                                                                    |                                         | 常 勤(人)                          |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 非常勤(人)                                  |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                      |                                 |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 営業日<br>(該当に○)                           | 日曜日                             | 月曜日  | 火曜日    | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日       | 土曜日     | 祝日 |  |  |
|                                                                    |                                         | その他(年末年始休日等)                    |      |        |     |      |           |         |    |  |  |
|                                                                    | 営業時間                                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                |      | 平日     | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      | 土曜日    | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      | 日曜日・祝日 | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    |                                         |                                 |      |        | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    | サービス提供時間                                |                                 |      |        | ～   |      | ～         |         |    |  |  |
|                                                                    | 利用定員                                    |                                 |      |        | 人   |      |           |         |    |  |  |
| 添付書類                                                               |                                         | 別添のとおり                          |      |        |     |      |           |         |    |  |  |

(地域密着型通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|                    |                    |                                                                                              |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------------|-----|-------|-----|----|--|--|
| 事業所                | フリガナ               |                                                                                              |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 名 称                |                                                                                              |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 所在地                | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 連絡先                | 電話番号                                                                                         | (内線)   |     |            |     | FAX番号 |     |    |  |  |
|                    |                    | Email                                                                                        |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                                                                              |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
| サービス提供単位 1         | 食堂及び機能訓練室の合計面積     |                                                                                              | ㎡      |     | 利用定員(同時利用) |     |       | 人   |    |  |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 営業日<br>(該当に○)      | 日曜日                                                                                          | 月曜日    | 火曜日 | 水曜日        | 木曜日 | 金曜日   | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                    |                    | その他(年末年始休日等)                                                                                 |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                              |        | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                                                                             | 平日     | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                              | 土曜日    | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                              | 日曜日・祝日 | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                              | :      |     | ~          |     | :     |     |    |  |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                              |        |     | 人          |     |       |     |    |  |  |
| サービス提供単位 2         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 営業日<br>(該当に○)      | 日曜日                                                                                          | 月曜日    | 火曜日 | 水曜日        | 木曜日 | 金曜日   | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                    |                    | その他(年末年始休日等)                                                                                 |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                              |        | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                                                                             | 平日     | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                              | 土曜日    | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                              | 日曜日・祝日 | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                              | :      |     | ~          |     | :     |     |    |  |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                              |        |     | 人          |     |       |     |    |  |  |
|                    | サービス提供単位 3         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                                           |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
| 営業日<br>(該当に○)      |                    | 日曜日                                                                                          | 月曜日    | 火曜日 | 水曜日        | 木曜日 | 金曜日   | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                    |                    | その他(年末年始休日等)                                                                                 |        |     |            |     |       |     |    |  |  |
| 営業時間               |                    |                                                                                              |        | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                                                                             | 平日     | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                              | 土曜日    | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                              | 日曜日・祝日 | :   |            | ~   |       | :   |    |  |  |
| サービス提供時間           |                    | :                                                                                            |        | ~   |            | :   |       |     |    |  |  |
| 利用定員               |                    |                                                                                              |        | 人   |            |     |       |     |    |  |  |
| 添付書類               |                    | 平面図                                                                                          |        |     |            |     |       |     |    |  |  |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
3 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。  
4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。  
5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

|                  |                    |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|------------------|--------------------|--------------|-----|------|-----|------|-----|---------|----|--|
| サービス提供単位 4       | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 従業者の職種・員数          | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|                  |                    | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|                  |                    | 常勤(人)        |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 非常勤(人)             |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 営業日<br>(該当に○)      | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|                  |                    |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  |                    | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 営業時間               |              |     | :    |     | ~    |     | :       |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合<br>記入 |                    | 平日           | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
|                  |                    | 土曜日          | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
|                  |                    | 日曜日・祝日       | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
| サービス提供時間         |                    |              | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
| 利用定員             |                    |              | 人   |      |     |      |     |         |    |  |
| サービス提供単位 5       | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 従業者の職種・員数          | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|                  |                    | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|                  |                    | 常勤(人)        |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 非常勤(人)             |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 営業日<br>(該当に○)      | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|                  |                    |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  |                    | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 営業時間               |              |     | :    |     | ~    |     | :       |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合<br>記入 |                    | 平日           | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
|                  |                    | 土曜日          | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
|                  |                    | 日曜日・祝日       | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
| サービス提供時間         |                    |              | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
| 利用定員             |                    |              | 人   |      |     |      |     |         |    |  |
| サービス提供単位 6       | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 従業者の職種・員数          | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|                  |                    | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|                  |                    | 常勤(人)        |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 非常勤(人)             |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 営業日<br>(該当に○)      | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|                  |                    |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  |                    | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |  |
|                  | 営業時間               |              |     | :    |     | ~    |     | :       |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合<br>記入 |                    | 平日           | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
|                  |                    | 土曜日          | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
|                  |                    | 日曜日・祝日       | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
| サービス提供時間         |                    |              | :   |      | ~   |      | :   |         |    |  |
| 利用定員             |                    |              | 人   |      |     |      |     |         |    |  |

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

934

付表第二号（四） 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（単独型・併設型）

|                    |                                     |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|-----|------|-----|---------|------------|---------|----|--|
| 事業所                | 法人番号                                |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | フリガナ                                |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 名 称                                 |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 所在地                                 | (郵便番号 都 道 府 県 市 区 町 村 )                                   |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 連絡先                                 | 電話番号                                                      | (内線)         |     |      |     | FAX番号   |            |         |    |  |
|                    | Email                               |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 事業の実施形態            |                                     | <input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型 |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 管理者                | フリガナ                                |                                                           |              |     |      | 住所  | (郵便番号 ) |            |         |    |  |
|                    | 氏 名                                 |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 生年月日                                |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)       |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                |              |     |      |     |         |            | 事業所番号   |    |  |
|                    |                                     | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                                  |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                     |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    |                                     | 食堂及び機能訓練室の合計面積                                            |              |     |      | ㎡   |         | 利用定員(同時利用) |         | 人  |  |
| サービス提供単位 1         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 従業員の職種・員数                           |                                                           | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員    |            | 機能訓練指導員 |    |  |
|                    |                                     |                                                           | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務         | 専従      | 兼務 |  |
|                    |                                     |                                                           | 常 勤 (人)      |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 非常勤 (人)                             |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)                           |                                                           | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日     | 金曜日        | 土曜日     | 祝日 |  |
|                    |                                     |                                                           | その他(年末年始休日等) |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    |                                     |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 営業時間                                |                                                           | : ~ :        |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                  | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 土曜日                                 | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 日曜日・祝日                              | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| サービス提供時間           |                                     | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 利用定員               |                                     | 人                                                         |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| サービス提供単位 2         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 従業員の職種・員数                           |                                                           | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員    |            | 機能訓練指導員 |    |  |
|                    |                                     |                                                           | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務         | 専従      | 兼務 |  |
|                    |                                     |                                                           | 常 勤 (人)      |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 非常勤 (人)                             |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)                           |                                                           | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日     | 金曜日        | 土曜日     | 祝日 |  |
|                    |                                     |                                                           | その他(年末年始休日等) |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    |                                     |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 営業時間                                |                                                           | : ~ :        |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                  | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 土曜日                                 | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 日曜日・祝日                              | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| サービス提供時間           |                                     | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 利用定員               |                                     | 人                                                         |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| サービス提供単位 3         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 従業員の職種・員数                           |                                                           | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員    |            | 機能訓練指導員 |    |  |
|                    |                                     |                                                           | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務         | 専従      | 兼務 |  |
|                    |                                     |                                                           | 常 勤 (人)      |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 非常勤 (人)                             |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)                           |                                                           | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日     | 金曜日        | 土曜日     | 祝日 |  |
|                    |                                     |                                                           | その他(年末年始休日等) |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    |                                     |                                                           |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 営業時間                                |                                                           | : ~ :        |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                  | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 土曜日                                 | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
|                    | 日曜日・祝日                              | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| サービス提供時間           |                                     | : ~ :                                                     |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 利用定員               |                                     | 人                                                         |              |     |      |     |         |            |         |    |  |
| 添付書類               |                                     | 別添のとおり                                                    |              |     |      |     |         |            |         |    |  |

(認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|                    |                    |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|------------|-----|-------|-----|-----|----|--|
| 事業所                | フリガナ               |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 名 称                |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 所在地                | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 連絡先                | 電話番号                                                                                         | (内線)         |     |            |     | FAX番号 |     |     |    |  |
|                    |                    | Email                                                                                        |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 食堂及び機能訓練室の合計面積                                                                               | ㎡            |     | 利用定員(同時利用) |     |       | 人   |     |    |  |
| サービス提供単位1          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日        | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |
|                    |                    |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |            |     |       |     |     |    |  |
| サービス提供単位2          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日        | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |
|                    |                    |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |            |     |       |     |     |    |  |
| サービス提供単位3          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日        | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |
|                    |                    |                                                                                              |              |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |            |     |       |     |     |    |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |            |     |       |     |     |    |  |

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 2 管理者の業務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 3 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
  - 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
  - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。



(参考) 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項(単独型・併設型)記入欄  
不足時の資料

■サービス提供単位4以降

|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|--------------|--------------------|-------|--------------|-----|------|-----|------|-----|---------|----|
| サービス提供単位4    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              |                    |       | 常勤(人)        |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |
|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |      |     |      |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |      |     |      |     |         |    |
| サービス提供単位5    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              |                    |       | 常勤(人)        |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |
|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |      |     |      |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |      |     |      |     |         |    |

(認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

|                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-----|-----|-------|-----|-----|----|----------------|--|--|----------------|------------|--|--|--|---|--|
| 事業所                                                                                                                                                                | フリガナ               |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 名 称                |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 所在地                | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 連絡先                | 電話番号                                                                                         | (内線)           |            |     |     | FAX番号 |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    | Email                                                                                        |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                                                                                                                 |                    |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
| <table border="1"> <tr> <td>食堂及び機能訓練室の合計面積</td> <td colspan="2"></td> <td>m<sup>2</sup></td> <td colspan="4">利用定員(同時利用)</td> <td colspan="2">人</td> </tr> </table> |                    |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    | 食堂及び機能訓練室の合計面積 |  |  | m <sup>2</sup> | 利用定員(同時利用) |  |  |  | 人 |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積                                                                                                                                                     |                    |                                                                                              | m <sup>2</sup> | 利用定員(同時利用) |     |     |       | 人   |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
| サービス提供単位4                                                                                                                                                          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日            | 月曜日        | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等)   |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 利用定員               |                                                                                              | 人              |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
| サービス提供単位5                                                                                                                                                          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日            | 月曜日        | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                              |                |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等)   |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :          |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |
|                                                                                                                                                                    | 利用定員               |                                                                                              | 人              |            |     |     |       |     |     |    |                |  |  |                |            |  |  |  |   |  |

付表第二号（五） 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（共用型）

|                       |                                     |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|-----|-------------|-----------|---------|-----|----|--|--|
| 事業所                   | 法人番号                                |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | フリガナ                                |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 名 称                                 |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 所在地                                 | (郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村                                                                                          |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 連絡先                   | 電話番号                                | (内線)                                                                                                               |              |      |     | FAX番号       |           |         |     |    |  |  |
|                       | Email                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 本体事業種別                |                                     | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 管理者                   | フリガナ                                |                                                                                                                    |              |      |     | 住所          | (郵便番号 ー ) |         |     |    |  |  |
|                       | 氏 名                                 |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 生年月日                                |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)       |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、<br>所在地                                                                                                     |              |      |     |             | 事業所番号     |         |     |    |  |  |
|                       |                                     | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間等                                                                                       |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項    |                                     |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 本体の事業所等の入居者を含めた利用者数 人 |                                     |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項    |                                     |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積        |                                     |                                                                                                                    |              | ㎡    |     | 利用定員(同時利用)  |           |         |     | 人  |  |  |
| サービス提供単位 1            | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 従業者の職種・員数                           | 生活相談員                                                                                                              |              | 看護職員 |     | 介護職員又は介護従業者 |           | 機能訓練指導員 |     |    |  |  |
|                       |                                     | 専従                                                                                                                 | 兼務           | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務        | 専従      | 兼務  |    |  |  |
|                       | 常 勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 非常勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       |                                     | 計画作成担当者                                                                                                            |              | 医 師  |     | 栄養士         |           | 介護支援専門員 |     |    |  |  |
|                       |                                     | 専従                                                                                                                 | 兼務           | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務        | 専従      | 兼務  |    |  |  |
|                       | 常 勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 非常勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 営業日(該当に○)                           |                                                                                                                    | 日曜日          | 月曜日  | 火曜日 | 水曜日         | 木曜日       | 金曜日     | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                       |                                     |                                                                                                                    | その他(年末年始休日等) |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 営業時間                                |                                                                                                                    | : ~ :        |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                    | 平日                                                                                                                 | : ~ :        |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 土曜日                   |                                     | : ~ :                                                                                                              |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 日曜日・祝日                | : ~ :                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | : ~ :                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| サービス提供時間              |                                     | : ~ :                                                                                                              |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 利用定員                  |                                     | 人                                                                                                                  |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| サービス提供単位 2            | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 従業者の職種・員数                           | 生活相談員                                                                                                              |              | 看護職員 |     | 介護職員又は介護従業者 |           | 機能訓練指導員 |     |    |  |  |
|                       |                                     | 専従                                                                                                                 | 兼務           | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務        | 専従      | 兼務  |    |  |  |
|                       | 常 勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 非常勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       |                                     | 計画作成担当者                                                                                                            |              | 医 師  |     | 栄養士         |           | 介護支援専門員 |     |    |  |  |
|                       |                                     | 専従                                                                                                                 | 兼務           | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務        | 専従      | 兼務  |    |  |  |
|                       | 常 勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 非常勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 営業日(該当に○)                           |                                                                                                                    | 日曜日          | 月曜日  | 火曜日 | 水曜日         | 木曜日       | 金曜日     | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                       |                                     |                                                                                                                    | その他(年末年始休日等) |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 営業時間                                |                                                                                                                    | : ~ :        |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                    | 平日                                                                                                                 | : ~ :        |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 土曜日                   |                                     | : ~ :                                                                                                              |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 日曜日・祝日                | : ~ :                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | : ~ :                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| サービス提供時間              |                                     | : ~ :                                                                                                              |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 利用定員                  |                                     | 人                                                                                                                  |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| サービス提供単位 3            | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 従業者の職種・員数                           | 生活相談員                                                                                                              |              | 看護職員 |     | 介護職員又は介護従業者 |           | 機能訓練指導員 |     |    |  |  |
|                       |                                     | 専従                                                                                                                 | 兼務           | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務        | 専従      | 兼務  |    |  |  |
|                       | 常 勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 非常勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       |                                     | 計画作成担当者                                                                                                            |              | 医 師  |     | 栄養士         |           | 介護支援専門員 |     |    |  |  |
|                       |                                     | 専従                                                                                                                 | 兼務           | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務        | 専従      | 兼務  |    |  |  |
|                       | 常 勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 非常勤 (人)                             |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 営業日(該当に○)                           |                                                                                                                    | 日曜日          | 月曜日  | 火曜日 | 水曜日         | 木曜日       | 金曜日     | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                       |                                     |                                                                                                                    | その他(年末年始休日等) |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 営業時間                                |                                                                                                                    | : ~ :        |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | 曜日ごとに異なる場合<br>記入                    | 平日                                                                                                                 | : ~ :        |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 土曜日                   |                                     | : ~ :                                                                                                              |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 日曜日・祝日                | : ~ :                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
|                       | : ~ :                               |                                                                                                                    |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| サービス提供時間              |                                     | : ~ :                                                                                                              |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 利用定員                  |                                     | 人                                                                                                                  |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |
| 添付書類                  |                                     | 別添のとおり                                                                                                             |              |      |     |             |           |         |     |    |  |  |

(認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|                                                                                      |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|----|
| 事業所                                                                                  | フリガナ               |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 名 称                |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 所在地                | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |              |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 連絡先                | 電話番号<br>Email                                                                                | (内線)         |     |     |     | FAX番号 |     |     |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                                   |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積                      m <sup>2</sup> 利用定員(同時利用)                      人 |                    |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |
| サービス提供単位1                                                                            | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                              |              |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                                                                                      |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | サービス提供単位2          | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                                           |              |     |     |     |       |     |     |    |
| 営業日(該当に○)                                                                            |                    | 日曜日                                                                                          | 月曜日          | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日   | 土曜日 | 祝日  |    |
|                                                                                      |                    | その他(年末年始休日等)                                                                                 |              |     |     |     |       |     |     |    |
| 営業時間                                                                                 |                    | : ~ :                                                                                        |              |     |     |     |       |     |     |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入                                                                         |                    | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
| サービス提供時間                                                                             |                    | : ~ :                                                                                        |              |     |     |     |       |     |     |    |
| 利用定員                                                                                 |                    | 人                                                                                            |              |     |     |     |       |     |     |    |
| サービス提供単位3                                                                            |                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                                           |              |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 営業日(該当に○)          |                                                                                              | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                                                                                      |                    |                                                                                              | その他(年末年始休日等) |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 営業時間               |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                                                                                           | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      |                    | 土曜日                                                                                          | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      |                    | 日曜日・祝日                                                                                       | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | サービス提供時間           |                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |       |     |     |    |
|                                                                                      | 利用定員               |                                                                                              | 人            |     |     |     |       |     |     |    |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
3 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。  
4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。  
5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項(共用型)記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

|              |                    |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|--------------|--------------------|---|--------------|-----|------|-----|-------------|-----|---------|----|
| サービス提供単位4    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |   | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員又は介護従業者 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              |                    |   | 計画作成担当者      |     | 医師   |     | 栄養士         |     | 介護支援専門員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |   | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日         | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |   | その他(年末年始休日等) |     |      |     |             |     |         |    |
| 営業時間         |                    | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | 土曜日                | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | サービス提供時間           | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人 |              |     |      |     |             |     |         |    |
| サービス提供単位5    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |   | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員又は介護従業者 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              |                    |   | 計画作成担当者      |     | 医師   |     | 栄養士         |     | 介護支援専門員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |   | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日         | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |   | その他(年末年始休日等) |     |      |     |             |     |         |    |
| 営業時間         |                    | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | 土曜日                | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | サービス提供時間           | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人 |              |     |      |     |             |     |         |    |
| サービス提供単位6    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 従業者の職種・員数          |   | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員又は介護従業者 |     | 機能訓練指導員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              |                    |   | 計画作成担当者      |     | 医師   |     | 栄養士         |     | 介護支援専門員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従          | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|              | 常勤(人)              |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |      |     |             |     |         |    |
|              | 営業日(該当に○)          |   | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日         | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|              |                    |   | その他(年末年始休日等) |     |      |     |             |     |         |    |
| 営業時間         |                    | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | 土曜日                | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | 日曜日・祝日             | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
|              | サービス提供時間           | : |              | ~   |      | :   |             |     |         |    |
| 利用定員         |                    | 人 |              |     |      |     |             |     |         |    |

(認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

|                    |                    |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|--------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|----|--|--|
| 事業所                | フリガナ               |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 名 称                |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 所在地                | (郵便番号                      ー                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 連絡先                | 電話番号<br>Email                                                                                                       | (内線)         |     |     |     | FAX番号      |     |     |    |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 食堂及び機能訓練室の合計面積                                                                                                      |              |     | ㎡   |     | 利用定員(同時利用) |     |     | 人  |  |  |
| サービス提供単位 4         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                                                     | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                    |                    |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                                                     | その他(年末年始休日等) |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                                                     | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                                                                                                  | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 土曜日                                                                                                                 | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                                                     | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                                                     | 人            |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
| サービス提供単位 5         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                                                     | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                    |                    |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                                                     | その他(年末年始休日等) |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                                                     | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                                                                                                  | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 土曜日                                                                                                                 | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                                                     | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                                                     | 人            |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
| サービス提供単位 6         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                                                                                                     | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |  |  |
|                    |                    |                                                                                                                     |              |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    |                                                                                                                     | その他(年末年始休日等) |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 営業時間               |                                                                                                                     | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 曜日ごとに異なる場合<br>記入   | 平日                                                                                                                  | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 土曜日                                                                                                                 | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    |                    | 日曜日・祝日                                                                                                              | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | サービス提供時間           |                                                                                                                     | : ~ :        |     |     |     |            |     |     |    |  |  |
|                    | 利用定員               |                                                                                                                     | 人            |     |     |     |            |     |     |    |  |  |

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項

|                     |                                     |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------|---------------------------------|------------------------------|---------|--|
| 事業所                 | 法人番号                                |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | フリガナ                                |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | 名 称                                 |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | 所在地                                 | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | 連絡先                                 | 電話番号                              | (内線) |                                 | FAX 番号                       |         |  |
| 管理者                 | フリガナ                                |                                   |      | 住所                              | (郵便番号 ー )                    |         |  |
|                     | 氏 名                                 |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | 生年月日                                |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)       |                                   |      |                                 |                              |         |  |
|                     | 他の事業所、施設等の職務<br>との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、<br>所在地                    |      |                                 |                              | 事業所番号   |  |
|                     |                                     | 兼務先のサービス種<br>別、兼務する職種 及び<br>勤務時間等 |      |                                 |                              |         |  |
| 協力医療<br>機関          | 名称                                  |                                   |      |                                 | 主な診療科名                       |         |  |
|                     | 名称                                  |                                   |      |                                 | 主な診療科名                       |         |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項  |                                     |                                   |      |                                 |                              |         |  |
| 従業者の職種・員数           |                                     | 介護従業者                             |      | 看護職員                            |                              | 介護支援専門員 |  |
|                     |                                     | 専従                                | 兼務   | 専従                              | 兼務                           | 専従 兼務   |  |
| 常 勤(人)              |                                     |                                   |      |                                 |                              |         |  |
| 非常勤(人)              |                                     |                                   |      |                                 |                              |         |  |
| 常勤換算後の人数(人)         |                                     |                                   |      |                                 |                              |         |  |
| 通いサービスの利用者数(推定数を記入) |                                     | 人                                 |      |                                 |                              |         |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な情報  |                                     |                                   |      |                                 |                              |         |  |
| 居間及び食堂の合計面積         |                                     | ㎡                                 |      |                                 |                              |         |  |
| 個室以外の宿泊室の合計面積       |                                     | ㎡                                 |      | 宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数        | 人                            |         |  |
| 登録定員                |                                     | 人                                 |      |                                 |                              |         |  |
| 通いサービスの利用定員         |                                     | 人                                 |      | 宿泊サービスの利用定員                     | 人                            |         |  |
| 建物の構造               |                                     | <input type="checkbox"/> 耐火建築物    |      | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 | <input type="checkbox"/> その他 |         |  |
| 添付書類                |                                     | 別添のとおり                            |      |                                 |                              |         |  |

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

|                    |      |                                 |      |                                 |                              |  |
|--------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|------------------------------|--|
| 事業所                | フリガナ |                                 |      |                                 |                              |  |
|                    | 名 称  |                                 |      |                                 |                              |  |
|                    | 所在地  | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |                                 |                              |  |
|                    | 連絡先  | 電話番号                            | (内線) |                                 | FAX 番号                       |  |
|                    |      | Email                           |      |                                 |                              |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な情報 |      |                                 |      |                                 |                              |  |
| 居間及び食堂の合計面積        |      | ㎡                               |      |                                 |                              |  |
| 個室以外の宿泊室の合計面積      |      | ㎡                               |      | 宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数        | 人                            |  |
| 登録定員               |      | 人                               |      |                                 |                              |  |
| 通いサービスの利用定員        |      | 人                               |      | 宿泊サービスの利用定員                     | 人                            |  |
| 建物の構造              |      | <input type="checkbox"/> 耐火建築物  |      | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 | <input type="checkbox"/> その他 |  |

備考

- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
- 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

■複数事業所

|                    |      |                                                                                              |                          |        |  |
|--------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|--|
| 事業所                | フリガナ |                                                                                              |                          |        |  |
|                    | 名 称  |                                                                                              |                          |        |  |
|                    | 所在地  | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |                          |        |  |
|                    | 連絡先  | 電話番号                                                                                         | (内線)                     | FAX 番号 |  |
|                    |      | Email                                                                                        |                          |        |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な情報 |      |                                                                                              |                          |        |  |
| 居間及び食堂の合計面積        |      | m <sup>2</sup>                                                                               |                          |        |  |
| 個室以外の宿泊室の合計面積      |      | m <sup>2</sup>                                                                               | 宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数 | 人      |  |
| 登録定員               |      | 人                                                                                            |                          |        |  |
| 通いサービスの利用定員        |      | 人                                                                                            | 宿泊サービスの利用定員              | 人      |  |
| 建物の構造              |      | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他  |                          |        |  |



付表第二号(七) 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                             |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|--------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------------------------|-------|-------|---------|----|--|--|
| 事業所                | 法人番号                        |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | フリガナ                        |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 名 称                         |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 所在地                         | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 連絡先                         | 電話番号                                                                                         | (内線)                                                  |        |        |        | FAX 番号                       |       |       |         |    |  |  |
| 管理者                | フリガナ                        |                                                                                              |                                                       |        |        | 住所     | (郵便番号                      ) |       |       |         |    |  |  |
|                    | 氏 名                         |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 生年月日                        |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)   |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                   |                                                       |        |        |        | 事業所番号                        |       |       |         |    |  |  |
|                    |                             | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                                                                     |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 本体施設の有無                     |                                                                                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |        | 本体施設名称 |        |                              |       | 事業所番号 |         |    |  |  |
| 協力医療機関             | 名称                          |                                                                                              |                                                       |        |        | 主な診療科名 |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    | 名称                          |                                                                                              |                                                       |        |        | 主な診療科名 |                              |       |       |         |    |  |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                             |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
| 共同生活住居数            |                             | 戸                                                                                            |                                                       | ①      |        | ②      |                              | ③     |       |         |    |  |  |
| 従業者の職種・員数          |                             |                                                                                              |                                                       | 介護従業者  |        | 介護従業者  |                              | 介護従業者 |       | 計画作成担当者 |    |  |  |
|                    |                             |                                                                                              |                                                       | 専従     | 兼務     | 専従     | 兼務                           | 専従    | 兼務    | 専従      | 兼務 |  |  |
|                    |                             |                                                                                              |                                                       | 常勤(人)  |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
|                    |                             |                                                                                              |                                                       | 非常勤(人) |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
| 常勤換算後の人数(人)        |                             |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
| 利用者数(推定数を記入)       |                             | 合計                                                                                           |                                                       | 人      |        | 人      |                              | 人     |       | 人       |    |  |  |
| 利用定員               |                             |                                                                                              |                                                       | 人      |        | 人      |                              | 人     |       | 人       |    |  |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                             |                                                                                              |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
| 建物の構造              |                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他  |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |
| 添付書類               |                             | 別添のとおり                                                                                       |                                                       |        |        |        |                              |       |       |         |    |  |  |

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。

(参考) 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定等に係る記載事項 記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第二号(八) 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                     |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|-----------------------|-----------|---------|--------|---------|----|
| 事業所                | 法人番号                                |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | フリガナ                                |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | 名称                                  |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | 所在地                                 | (郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村                                                                   |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 連絡先                | 電話番号                                |                                                                                             |    |      |    | (内線)                  |           |         | FAX 番号 |         |    |
|                    | Email                               |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 施設の区分<br>(該当に○)    | 有料老人ホーム                             |                                                                                             |    |      |    | 施設開設年月日               |           |         |        |         |    |
|                    | 軽費老人ホーム                             |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | サービス付き高齢者向け住宅                       |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 管理者                | フリガナ                                |                                                                                             |    |      |    | 住所                    | (郵便番号 ー ) |         |        |         |    |
|                    | 氏 名                                 |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | 生年月日                                |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)           |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                  |    |      |    |                       |           |         | 事業所番号  |         |    |
|                    |                                     | 兼務先のサービス種別、兼務する<br>職種及び勤務時間等                                                                |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 協力医療<br>機関         | 名称                                  |                                                                                             |    |      |    | 主な診療科名                |           |         |        |         |    |
|                    | 名称                                  |                                                                                             |    |      |    | 主な診療科名                |           |         |        |         |    |
|                    | 名称                                  |                                                                                             |    |      |    | 主な診療科名                |           |         |        |         |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                     |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 従業者の職種・員数          |                                     | 生活相談員                                                                                       |    | 看護職員 |    | 介護職員                  |           | 機能訓練指導員 |        | 計画作成担当者 |    |
|                    |                                     | 専従                                                                                          | 兼務 | 専従   | 兼務 | 専従                    | 兼務        | 専従      | 兼務     | 専従      | 兼務 |
|                    |                                     | 常 勤(人)                                                                                      |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
|                    |                                     | 非常勤(人)                                                                                      |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 常勤換算後の人数(人)        |                                     |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 利用者数(推定数を記入)       |                                     | 人                                                                                           |    |      |    | (前年の平均値、新規の場合は推定数を記入) |           |         |        |         |    |
| 要介護者               |                                     | 人                                                                                           |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                     |                                                                                             |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 入居定員               |                                     | 人                                                                                           |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 建物の構造              |                                     | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |
| 添付書類               |                                     | 別添のとおり                                                                                      |    |      |    |                       |           |         |        |         |    |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(参考) 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|            |    |  |        |  |
|------------|----|--|--------|--|
| 協力医療<br>機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第二号(九) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項

|                                           |                                                                             |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|-------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------|----------------|------|--|
| 施設                                        | 法人番号                                                                        |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | フリガナ                                                                        |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 名 称                                                                         |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 所在地                                                                         | (郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村                                                                      |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 連絡先                                                                         | 電話番号                                                                                        | (内線)           |      |                                                       |        | FAX 番号    |                                                               |                |      |  |
| 管<br>理<br>者                               | フリガナ                                                                        |                                                                                             |                |      |                                                       | 住所     | (郵便番号)    |                                                               |                |      |  |
|                                           | 氏 名                                                                         |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 生年月日                                                                        |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)                                                   |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)                                                 | 兼務先の名称、所在地                                                                                  |                |      |                                                       |        |           |                                                               | 事業所番号          |      |  |
|                                           |                                                                             | 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                                                                    |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
| 本体施設の有無                                   |                                                                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                       | 本体施設名称         |      |                                                       |        |           | 事業所番号                                                         |                |      |  |
| 併設事業所の有無                                  |                                                                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                       | 短期入所生活介護の実施の有無 |      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |        | 事業の実施形態   | <input type="checkbox"/> 空床利用型 <input type="checkbox"/> 併設事業所 |                |      |  |
| 協力医療機関                                    | 名称                                                                          |                                                                                             |                |      |                                                       | 主な診療科名 |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 名称                                                                          |                                                                                             |                |      |                                                       | 主な診療科名 |           |                                                               |                |      |  |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>1 | 介護形式(いずれか一方を選択) <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                                                          |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 従業者の職種・員数                                                                   |                                                                                             | 医 師            |      | 生活相談員                                                 |        | 介護職員      |                                                               | 看護職員           |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 専 従            | * 兼務 | 専 従                                                   | * 兼務   | 専 従       | * 兼務                                                          | 専 従            | * 兼務 |  |
|                                           | 地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数                                                 |                                                                                             | 常 勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 非常勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                                                                 |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数                                                 |                                                                                             | 栄養士            |      | 機能訓練指導員                                               |        | 介護支援専門員等  |                                                               | 栄養士を配置しない場合の措置 |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 専 従            | * 兼務 | 専 従                                                   | * 兼務   | 専 従       | * 兼務                                                          |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 常 勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 非常勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                                                                 |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 入所者数(推定数を記入)                                                                |                                                                                             | 人              |      | 短期入所利用者数(併設型の場合)                                      |        | 人(推定数を記入) |                                                               |                |      |  |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                          |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 地域密着型介護老人福祉施設  |      |                                                       |        | 短期入所生活介護  |                                                               |                |      |  |
| 居室                                        | 1室の最大定員                                                                     | 人                                                                                           |                |      |                                                       | 人      |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 入所者1人あたりの最小床面積                                                              | ㎡                                                                                           |                |      |                                                       | ㎡      |           |                                                               |                |      |  |
| 食堂と機能訓練室の合計面積                             |                                                                             | ㎡                                                                                           |                |      |                                                       | ㎡      |           |                                                               |                |      |  |
| 廊下                                        | 片廊下の幅                                                                       | m                                                                                           |                |      |                                                       | m      |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 中廊下の幅                                                                       | m                                                                                           |                |      |                                                       | m      |           |                                                               |                |      |  |
| 建物の構造                                     |                                                                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
| 入所定員                                      |                                                                             | 人                                                                                           |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>2 | 介護形式(いずれか一方を選択) <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                                                          |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 従業者の職種・員数                                                                   |                                                                                             | 医 師            |      | 生活相談員                                                 |        | 介護職員      |                                                               | 看護職員           |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 専 従            | * 兼務 | 専 従                                                   | * 兼務   | 専 従       | * 兼務                                                          | 専 従            | * 兼務 |  |
|                                           | 地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数                                                 |                                                                                             | 常 勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 非常勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                                                                 |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護従事者数                                                 |                                                                                             | 栄養士            |      | 機能訓練指導員                                               |        | 介護支援専門員等  |                                                               | 栄養士を配置しない場合の措置 |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 専 従            | * 兼務 | 専 従                                                   | * 兼務   | 専 従       | * 兼務                                                          |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 常 勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 非常勤(人)         |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                                                                 |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 入所者数(推定数を記入)                                                                |                                                                                             | 人              |      | 短期入所利用者数(併設型の場合)                                      |        | 人(推定数を記入) |                                                               |                |      |  |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                                                          |                                                                                             |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
|                                           |                                                                             |                                                                                             | 地域密着型介護老人福祉施設  |      |                                                       |        | 短期入所生活介護  |                                                               |                |      |  |
| 居室                                        | 1室の最大定員                                                                     | 人                                                                                           |                |      |                                                       | 人      |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 入所者1人あたりの最小床面積                                                              | ㎡                                                                                           |                |      |                                                       | ㎡      |           |                                                               |                |      |  |
| 食堂と機能訓練室の合計面積                             |                                                                             | ㎡                                                                                           |                |      |                                                       | ㎡      |           |                                                               |                |      |  |
| 廊下                                        | 片廊下の幅                                                                       | m                                                                                           |                |      |                                                       | m      |           |                                                               |                |      |  |
|                                           | 中廊下の幅                                                                       | m                                                                                           |                |      |                                                       | m      |           |                                                               |                |      |  |
| 建物の構造                                     |                                                                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
| 入所定員                                      |                                                                             | 人                                                                                           |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |
| 添付書類                                      |                                                                             | 別添のとおり                                                                                      |                |      |                                                       |        |           |                                                               |                |      |  |

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 2 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態(空床型・併設型の別)」については、空床型・併設型のいずれか一方又は両方にチェックをしてください。
- 3 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 4 従業者の職種・員数の「\* 兼務」欄は、短期入所生活介護以外との兼務を行う従業者について記載してください。
- 5 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。
- 6 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の「設備に関する基準の確認に必要な事項」欄については、記載不要です。

(参考) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|            |    |  |        |  |
|------------|----|--|--------|--|
| 協力医<br>療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|            | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

付表第二号(十) 複合型サービス事業所の指定等に係る記載事項

|                     |                                                       |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|---------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|---------|----|
| 事業所                 | 法人番号                                                  |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | フリガナ                                                  |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | 名 称                                                   |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | 所在地                                                   | (郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村                                                                   |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 連絡先                 | 電話番号                                                  | (内線)                                                                                        |                                                                                              | FAX番号       |                                          |         |    |
|                     | Email                                                 |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 訪問看護事業所の指定の有無       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 種 別                                                                                         | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション |             |                                          |         |    |
| 管 理 者               | フリガナ                                                  |                                                                                             |                                                                                              | 住所          | (郵便番号 ー )                                |         |    |
|                     | 氏名                                                    |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | 生年月日                                                  |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)                         |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務の有無<br>(兼務の場合のみ記入)                | 兼務先の名称、所在地                                                                                  |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     |                                                       | 事業所番号                                                                                       |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     |                                                       | 兼務先のサービス<br>種別、兼務する<br>職種及び勤務時<br>間等                                                        |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 協力医療<br>機関          | 名 称                                                   |                                                                                             |                                                                                              | 主な診療科名      |                                          |         |    |
|                     | 名 称                                                   |                                                                                             |                                                                                              | 主な診療科名      |                                          |         |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項  |                                                       |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 従業者の職種・員数           |                                                       | 介護従事者                                                                                       |                                                                                              | うち看護職員      |                                          | 介護支援専門員 |    |
|                     |                                                       | 専従                                                                                          | 兼務                                                                                           | 専従          | 兼務                                       | 専従      | 兼務 |
|                     |                                                       | 常勤(人)                                                                                       |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     |                                                       | 非常勤(人)                                                                                      |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 常勤換算後の人数(人)         |                                                       |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 通いサービスの利用者数(推定数を記入) |                                                       | 人                                                                                           |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項  |                                                       |                                                                                             |                                                                                              |             |                                          |         |    |
|                     | 居間及び食堂の合計面積                                           |                                                                                             | ㎡                                                                                            |             |                                          |         |    |
|                     | 個室の宿泊室                                                |                                                                                             | 室                                                                                            |             | うち床面積6.4㎡以上7.43㎡未満の宿泊室<br>(病院又は診療所である場合) | 室       |    |
|                     | 個室以外の宿泊室の合計面積                                         |                                                                                             | ㎡                                                                                            |             | 宿泊サービスの利用定員から<br>個室の定員数を減じた数             | 人       |    |
| 登録定員                |                                                       | 人                                                                                           |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 通いサービスの利用定員         |                                                       | 人                                                                                           |                                                                                              | 宿泊サービスの利用定員 |                                          | 人       |    |
| 利用者の推定数             |                                                       | 人                                                                                           |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 建物の構造               |                                                       | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                                                                                              |             |                                          |         |    |
| 添付書類                |                                                       | 別添のとおり                                                                                      |                                                                                              |             |                                          |         |    |

(複合型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

|                    |               |                                                                                             |      |             |                                          |   |
|--------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|------------------------------------------|---|
| 事業所                | フリガナ          |                                                                                             |      |             |                                          |   |
|                    | 名 称           |                                                                                             |      |             |                                          |   |
|                    | 所在地           | (郵便番号 ー ) 都 道 市 区 府 県 町 村                                                                   |      |             |                                          |   |
|                    | 連絡先           | 電話番号                                                                                        | (内線) |             | FAX番号                                    |   |
|                    | Email         |                                                                                             |      |             |                                          |   |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |               |                                                                                             |      |             |                                          |   |
|                    | 居間及び食堂の合計面積   |                                                                                             | ㎡    |             |                                          |   |
|                    | 個室の宿泊室        |                                                                                             | 室    |             | うち床面積6.4㎡以上7.43㎡未満の宿泊室<br>(病院又は診療所である場合) | 室 |
|                    | 個室以外の宿泊室の合計面積 |                                                                                             | ㎡    |             | 宿泊サービスの利用定員から<br>個室の定員数を減じた数             | 人 |
| 登録定員               |               | 人                                                                                           |      |             |                                          |   |
| 通いサービスの利用定員        |               | 人                                                                                           |      | 宿泊サービスの利用定員 |                                          | 人 |
| 建物の構造              |               | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |      |             |                                          |   |

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
- 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 複合型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

(複合型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

■複数事業所

|                    |               |                                                                                             |                                                                      |       |  |
|--------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 事業所                | フリガナ          |                                                                                             |                                                                      |       |  |
|                    | 名 称           |                                                                                             |                                                                      |       |  |
|                    | 所在地           | (郵便番号                      都 道 府 県                      市 区 町 村)                            |                                                                      |       |  |
|                    | 連絡先           | 電話番号<br>Email                                                                               | (内線)                                                                 | FAX番号 |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |               |                                                                                             |                                                                      |       |  |
|                    | 居間及び食堂の合計面積   | m <sup>2</sup>                                                                              |                                                                      |       |  |
|                    | 個室の宿泊室        | 室                                                                                           | うち床面積6.4m <sup>2</sup> 以上7.43m <sup>2</sup> 未満の宿泊室<br>(病院又は診療所である場合) | 室     |  |
|                    | 個室以外の宿泊室の合計面積 | m <sup>2</sup>                                                                              | 宿泊サービスの利用定員から<br>個室の定員数を減じた数                                         | 人     |  |
|                    | 登録定員          | 人                                                                                           |                                                                      |       |  |
|                    | 通いサービスの利用定員   | 人                                                                                           | 宿泊サービスの利用定員                                                          | 人     |  |
|                    | 建物の構造         | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                                                                      |       |  |



付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                         |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|--------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------------------------------------------------|-------|--|
| 事業所                | 法人番号                                    |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|                    | フリガナ                                    |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|                    | 名 称                                     |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|                    | 所在地                                     | (郵便番号                      一                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |      |     |                                                     |       |  |
|                    | 連絡先                                     | 電話番号                                                                                                                | (内線) |     | FAX 番号                                              |       |  |
| 管理者                |                                         | Email                                                                                                               |      |     |                                                     |       |  |
|                    | フリガナ                                    |                                                                                                                     |      | 住所  | (郵便番号                      一                      ) |       |  |
|                    | 氏 名                                     |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|                    | 生年月日                                    |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)           |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
|                    | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記<br>入) | 兼務先の名<br>称、所在地                                                                                                      |      |     |                                                     | 事業所番号 |  |
|                    |                                         | 兼務先のサービ<br>ス種別、兼務する<br>職種及び勤務時<br>間等                                                                                |      |     |                                                     |       |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                         |                                                                                                                     |      |     |                                                     |       |  |
| 従業者の職種・員数(人)       |                                         | 介護支援専門員                                                                                                             |      |     |                                                     |       |  |
|                    |                                         | 専 従                                                                                                                 |      | 兼 務 |                                                     |       |  |
|                    |                                         | 常 勤(人)                                                                                                              |      |     |                                                     |       |  |
|                    |                                         | 非常勤(人)                                                                                                              |      |     |                                                     |       |  |
| 事業開始時の利用者の推定数      |                                         | 人                                                                                                                   |      |     |                                                     |       |  |
| 添付書類               |                                         | 別添のとおり                                                                                                              |      |     |                                                     |       |  |

- 備考      1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

付表第二号(十二) 指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                     |                                  |      |        |           |
|--------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------|--------|-----------|
| 事業所                | 法人番号                                |                                  |      |        |           |
|                    | フリガナ                                |                                  |      |        |           |
|                    | 名 称                                 |                                  |      |        |           |
|                    | 所在地                                 | (郵便番号 ー 都 道 市 区<br>府 県 町 村)      |      |        |           |
|                    | 連絡先                                 | 電話番号<br>Email                    | (内線) | FAX 番号 |           |
| 管理者                | フリガナ                                |                                  |      | 住所     | (郵便番号 ー ) |
|                    | 氏 名                                 |                                  |      |        |           |
|                    | 生年月日                                |                                  |      |        |           |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)       |                                  |      |        |           |
|                    | 他の事業所、施設等の<br>職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                       |      |        |           |
|                    |                                     | 兼務先のサービス種別、兼<br>務する職種及び勤務時間<br>等 |      |        |           |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                     |                                  |      |        |           |
| 従業者の職種・員数(人)       |                                     | 担当職員                             |      |        |           |
|                    |                                     | 専従                               | 兼務   |        |           |
| 常 勤(人)             |                                     |                                  |      |        |           |
| 非常勤(人)             |                                     |                                  |      |        |           |
| 事業開始時の利用者の推定数      |                                     |                                  |      | 人      |           |
| 添付書類               |                                     | 別添のとおり                           |      |        |           |

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
  - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 3 担当職員については、指定居宅介護支援事業者である場合は介護支援専門員について記載してください。

付表第三号(一) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項

| サービス種類(該当に○)                            |                                         | 介護予防訪問介護相当サービス                   |      | 緩和した基準による訪問型サービス |           | 定率 | 定額 |  |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|------|------------------|-----------|----|----|--|
| 事業所                                     | 法人番号                                    |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | フリガナ                                    |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | 名 称                                     |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | 所在地                                     | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | 連絡先                                     | 電話番号                             | (内線) |                  | FAX番号     |    |    |  |
|                                         | Email                                   |                                  |      |                  |           |    |    |  |
| 管理者                                     | フリガナ                                    |                                  |      | 住所               | (郵便番号 - ) |    |    |  |
|                                         | 氏 名                                     |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | 生年月日                                    |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)           |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | 他の事業所、施設<br>等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ<br>記入) | 兼務先の名称、所<br>在地                   |      |                  |           |    |    |  |
|                                         |                                         | 兼務先のサービス<br>種別、兼務する職種<br>及び勤務時間等 |      |                  |           |    |    |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項                      |                                         |                                  |      |                  |           |    |    |  |
| 従業者の職種・員数                               |                                         | 訪問介護員等                           |      |                  |           |    |    |  |
|                                         |                                         | 専 従                              |      | 兼 務              |           |    |    |  |
|                                         |                                         | 常 勤(人)                           |      |                  |           |    |    |  |
|                                         |                                         | 非常勤(人)                           |      |                  |           |    |    |  |
| 常勤換算後の人数(人)                             |                                         |                                  |      |                  |           |    |    |  |
| 利用者の推定数(人)                              |                                         |                                  |      |                  |           |    |    |  |
| サービス提供<br>責任者<br>※介護予防訪問介護相当サ<br>ービス該当時 | フリガナ                                    |                                  |      | 住所               | (郵便番号 - ) |    |    |  |
|                                         | 氏 名                                     |                                  |      |                  |           |    |    |  |
|                                         | フリガナ                                    |                                  |      | 住所               | (郵便番号 - ) |    |    |  |
|                                         | 氏 名                                     |                                  |      |                  |           |    |    |  |
| 添付書類                                    |                                         | 別添のとおり                           |      |                  |           |    |    |  |

(訪問型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |      |                                 |      |  |       |  |  |
|-----|------|---------------------------------|------|--|-------|--|--|
| 事業所 | フリガナ |                                 |      |  |       |  |  |
|     | 名 称  |                                 |      |  |       |  |  |
|     | 所在地  | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |       |  |  |
|     | 連絡先  | 電話番号                            | (内線) |  | FAX番号 |  |  |
|     |      | Email                           |      |  |       |  |  |

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
- 4 「介護予防訪問介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第1号で定める基準に基づき行われるサービスを、「緩和した基準による訪問型サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

(参考) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供責任者

|                                 |      |    |           |           |
|---------------------------------|------|----|-----------|-----------|
| サービス提供責任者<br>※介護予防訪問介護相当サービス該当時 | フリガナ |    | 住所        | (郵便番号 - ) |
|                                 | 氏 名  |    |           |           |
|                                 | フリガナ |    | 住所        | (郵便番号 - ) |
|                                 | 氏 名  |    |           |           |
|                                 | フリガナ |    | 住所        | (郵便番号 - ) |
|                                 | 氏 名  |    |           |           |
| フリガナ                            |      | 住所 | (郵便番号 - ) |           |
| 氏 名                             |      |    |           |           |

(訪問型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

|     |      |                                 |      |       |  |
|-----|------|---------------------------------|------|-------|--|
| 事業所 | フリガナ |                                 |      |       |  |
|     | 名 称  |                                 |      |       |  |
|     | 所在地  | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |       |  |
|     | 連絡先  | 電話番号                            | (内線) | FAX番号 |  |
|     |      | Email                           |      |       |  |

付表第三号(二) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項

| サービス種類(該当に○)       |                                     | 介護予防通所介護相当サービス                  |       | 緩和した基準による通所型サービス |           | 定率         |     |         |    |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------|------------------|-----------|------------|-----|---------|----|
|                    |                                     |                                 |       |                  |           | 定額         |     |         |    |
| 事業所                | 法人番号                                |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | フリガナ                                |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 名 称                                 |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 所在地                                 | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 連絡先                                 | 電話番号<br>Email                   | (内線)  |                  | FAX番号     |            |     |         |    |
| 管理者                | フリガナ                                |                                 |       | 住所               | (郵便番号 - ) |            |     |         |    |
|                    | 氏 名                                 |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 生年月日                                |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)       |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 他の事業所、施設等の職務との<br>兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                      |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間等    |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                     |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積     |                                     |                                 |       | ㎡                |           | 利用定員(同時利用) |     | 人       |    |
| サービス提供単位 1         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 従業者の職種・員数                           | 生活相談員                           |       | 看護職員             |           | 介護職員       |     | 機能訓練指導員 |    |
|                    |                                     | 専従                              | 兼務    | 専従               | 兼務        | 専従         | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|                    | 常 勤(人)                              |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 非常勤(人)                              |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 営業日(該当に○)                           | 日曜日                             | 月曜日   | 火曜日              | 水曜日       | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|                    |                                     |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | その他(年末年始休日等)                    |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 営業時間                                |                                 | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入                        | 平日                              | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | 土曜日                             | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
| 日曜日・祝日             |                                     | : ~ :                           |       |                  |           |            |     |         |    |
| サービス提供時間           |                                     | : ~ :                           |       |                  |           |            |     |         |    |
| 利用定員               |                                     | 人                               |       |                  |           |            |     |         |    |
| サービス提供単位 2         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 従業者の職種・員数                           | 生活相談員                           |       | 看護職員             |           | 介護職員       |     | 機能訓練指導員 |    |
|                    |                                     | 専従                              | 兼務    | 専従               | 兼務        | 専従         | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|                    | 常 勤(人)                              |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 非常勤(人)                              |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 営業日(該当に○)                           | 日曜日                             | 月曜日   | 火曜日              | 水曜日       | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|                    |                                     |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | その他(年末年始休日等)                    |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 営業時間                                |                                 | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入                        | 平日                              | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | 土曜日                             | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
| 日曜日・祝日             |                                     | : ~ :                           |       |                  |           |            |     |         |    |
| サービス提供時間           |                                     | : ~ :                           |       |                  |           |            |     |         |    |
| 利用定員               |                                     | 人                               |       |                  |           |            |     |         |    |
| サービス提供単位 3         | ○人員に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 従業者の職種・員数                           | 生活相談員                           |       | 看護職員             |           | 介護職員       |     | 機能訓練指導員 |    |
|                    |                                     | 専従                              | 兼務    | 専従               | 兼務        | 専従         | 兼務  | 専従      | 兼務 |
|                    | 常 勤(人)                              |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 非常勤(人)                              |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | ○設備に関する基準の確認に必要な事項                  |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 営業日(該当に○)                           | 日曜日                             | 月曜日   | 火曜日              | 水曜日       | 木曜日        | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |
|                    |                                     |                                 |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | その他(年末年始休日等)                    |       |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 営業時間                                |                                 | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入                        | 平日                              | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
|                    |                                     | 土曜日                             | : ~ : |                  |           |            |     |         |    |
| 日曜日・祝日             |                                     | : ~ :                           |       |                  |           |            |     |         |    |
| サービス提供時間           |                                     | : ~ :                           |       |                  |           |            |     |         |    |
| 利用定員               |                                     | 人                               |       |                  |           |            |     |         |    |
| 添付書類               |                                     | 別添のとおり                          |       |                  |           |            |     |         |    |

(通所型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|                    |                    |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|--------------------|--------------------|---------------------------------|-------|------------|-------|-----|-----|-----|----|
| 事業所                | フリガナ               |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 名 称                |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 所在地                | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 連絡先                | 電話番号                            | (内線)  |            | FAX番号 |     |     |     |    |
|                    | Email              |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積     |                    | m <sup>2</sup>                  |       | 利用定員(同時利用) |       | 人   |     |     |    |
| サービス提供単位 1         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          | 日曜日                             | 月曜日   | 火曜日        | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | その他(年末年始休日等)                    |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人     |            |       |     |     |     |    |
| サービス提供単位 2         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          | 日曜日                             | 月曜日   | 火曜日        | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | その他(年末年始休日等)                    |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人     |            |       |     |     |     |    |
| サービス提供単位 3         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          | 日曜日                             | 月曜日   | 火曜日        | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |       |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | その他(年末年始休日等)                    |       |            |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ : |            |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人     |            |       |     |     |     |    |
| 添付書類               |                    | 平面図                             |       |            |       |     |     |     |    |

- 備考
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
  - 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。
  - サービス提供時間は、送迎時間を除きます。
  - 「介護予防通所介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第1号で定める基準に基づき行われるサービスを、「緩和した基準による通所型サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

(参考) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|--------------|--------------------|-------|--------------|-----|------|-----|------|-----|---------|----|--|
| サービス提供単位 4   | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|              | 常 勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |      |     |      |     |         |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
| サービス提供単位 5   | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 従業者の職種・員数          |       | 生活相談員        |     | 看護職員 |     | 介護職員 |     | 機能訓練指導員 |    |  |
|              |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従   | 兼務  | 専従      | 兼務 |  |
|              | 常 勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 非常勤(人)             |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日  | 水曜日 | 木曜日  | 金曜日 | 土曜日     | 祝日 |  |
|              |                    |       |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 営業時間               |       | : ~ :        |     |      |     |      |     |         |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 土曜日                | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
|              | 日曜日・祝日             | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
| サービス提供時間     |                    | : ~ : |              |     |      |     |      |     |         |    |  |
| 利用定員         |                    | 人     |              |     |      |     |      |     |         |    |  |

(通所型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

|                    |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------|------------|-----|-------|-----|-----|-----|----|
| 事業所                | フリガナ               |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 名 称                |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 所在地                | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 連絡先                | 電話番号                            | (内線)         |            |     | FAX番号 |     |     |     |    |
|                    |                    | Email                           |              |            |     |       |     |     |     |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積     |                    | m <sup>2</sup>                  |              | 利用定員(同時利用) |     |       | 人   |     |     |    |
| サービス提供単位 4         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                 | 日曜日          | 月曜日        | 火曜日 | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    |                                 | その他(年末年始休日等) |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人            |            |     |       |     |     |     |    |
| サービス提供単位 5         | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業日(該当に○)          |                                 | 日曜日          | 月曜日        | 火曜日 | 水曜日   | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 祝日 |
|                    |                    |                                 |              |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    |                                 | その他(年末年始休日等) |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 営業時間               |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日                              | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 土曜日                             | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    |                    | 日曜日・祝日                          | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | サービス提供時間           |                                 | : ~ :        |            |     |       |     |     |     |    |
|                    | 利用定員               |                                 | 人            |            |     |       |     |     |     |    |

第六十二条 介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を次のように改正する。

付表第一号(三)、(六)及び(七)を次のように改める。





付表第一号(三) 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項

|                    |                                     |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|--------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|-------|----|--------------------|----|
| 事業所                | 法人番号                                |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | フリガナ                                |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | 名 称                                 |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | 所在地                                 | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | 連絡先                                 | 電話番号                                                                                         | (内線) |     |           | FAX番号 |    |                    |    |
|                    | Email                               |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
| 事業所種別              |                                     | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション |      |     |           |       |    |                    |    |
| 管理者                | フリガナ                                |                                                                                              |      | 住所  | (郵便番号 - ) |       |    |                    |    |
|                    | 氏 名                                 |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | 生年月日                                |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(兼務の場合のみ記入)       |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    | 他の事業所、施設等の職<br>務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) | 兼務先の名称、所在地                                                                                   |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    |                                     | 兼務先のサービス種別、兼務する<br>職種及び勤務時間等                                                                 |      |     |           |       |    |                    |    |
| 利用者の推定数            |                                     | 人                                                                                            |      |     |           |       |    |                    |    |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                     |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
| 従業者の職種・員数          |                                     | 看護師                                                                                          |      | 保健師 |           | 准看護師  |    | 理学・作業療法士、<br>言語聴覚士 |    |
|                    |                                     | 専従                                                                                           | 兼務   | 専従  | 兼務        | 専従    | 兼務 | 専従                 | 兼務 |
|                    |                                     | 常 勤(人)                                                                                       |      |     |           |       |    |                    |    |
|                    |                                     | 非常勤(人)                                                                                       |      |     |           |       |    |                    |    |
| ※常勤換算後の人数(人)       |                                     |                                                                                              |      |     |           |       |    |                    |    |
| 添付書類               |                                     | 別添のとおり                                                                                       |      |     |           |       |    |                    |    |

(訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

|     |       |                                 |      |  |  |       |  |  |
|-----|-------|---------------------------------|------|--|--|-------|--|--|
| 事業所 | フリガナ  |                                 |      |  |  |       |  |  |
|     | 名 称   |                                 |      |  |  |       |  |  |
|     | 所在地   | (郵便番号 - )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村 |      |  |  |       |  |  |
|     | 連絡先   | 電話番号                            | (内線) |  |  | FAX番号 |  |  |
|     | Email |                                 |      |  |  |       |  |  |

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 2 ※欄は、訪問看護ステーションの場合のみ記入してください。
  - 3 病院又は診療所が行うものについては、法第71条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
  - 4 管理者の兼務の状況については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
  - 5 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(参考) 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

(訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

|     |      |                                                                                                                                                                                                                                         |      |  |       |
|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-------|
| 事業所 | フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                         |      |  |       |
|     | 名 称  |                                                                                                                                                                                                                                         |      |  |       |
|     | 所在地  | (郵便番号                  )<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>都 道</span> <span>市 区</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>府 県</span> <span>町 村</span> </div> |      |  |       |
|     | 連絡先  | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                    | (内線) |  | FAX番号 |
|     |      | Email                                                                                                                                                                                                                                   |      |  |       |

付表第一号(十六) 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項

|                                           |                             |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|----|--|
| 施設                                        | 法人番号                        |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | フリガナ                        |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 名 称                         |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 所在地                         | (郵便番号                      )<br>都 道                      市 区<br>府 県                      町 村 |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 連絡先                         | 電話番号                                                                                         | (内線)          |                                |                              |                                                       | FAX 番号                       |                              |                                |                                                       |    |  |
| 管<br>理<br>者                               | フリガナ                        |                                                                                              |               |                                |                              | 住所                                                    | (郵便番号                      ) |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 氏 名                         |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 生年月日                        |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)   |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入) |                                                                                              | 兼務先の名称、所在地    |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等                  |                             |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 短期入所療養介護の実施の有無                            |                             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                        |               | 通所リハビリテーションの実施の有無              |                              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                              | 訪問リハビリテーションの実施の有無            |                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
| 施設を共用する事業所等の名称(共用する場合記入)                  |                             |                                                                                              |               | フリガナ                           |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 協力医療機関                                    | 名称                          |                                                                                              |               | 主な診療科名                         |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 名称                          |                                                                                              |               | 主な診療科名                         |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 名称                          |                                                                                              |               | 主な診療科名                         |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 名称                          |                                                                                              |               | 主な診療科名                         |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>1 | 介護形式(いずれか一方を選択)             |                                                                                              |               |                                | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                                       |                              |                              | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                       |    |  |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 従業者の職種・員数                   |                                                                                              |               | 医 師                            |                              | 薬剤師                                                   |                              | 看護職員                         |                                | 介護職員                                                  |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              |               | 専従                             | 兼務                           | 専従                                                    | 兼務                           | 専従                           | 兼務                             | 専従                                                    | 兼務 |  |
|                                           | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             | 非常勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              |               | 理学・作業療法士、言語聴覚士                 |                              | 栄養士・管理栄養士                                             |                              | 支援相談員                        |                                | 介護支援専門員                                               |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              |               | 専従                             | 兼務                           | 専従                                                    | 兼務                           | 専従                           | 兼務                             | 専従                                                    | 兼務 |  |
|                                           | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             | 非常勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 療養室                         |                                                                                              | 1室の最大定員       |                                |                              |                                                       | 人                            |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 入所者1人あたり最小床面積 |                                |                              |                                                       | ㎡                            |                              |                                |                                                       |    |  |
| 廊下                                        |                             | 片廊下の幅                                                                                        |               |                                |                              | m                                                     |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             | 中廊下の幅                                                                                        |               |                                |                              | m                                                     |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 機能訓練室面積                                   |                             |                                                                                              |               | ㎡                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 食堂面積                                      |                             |                                                                                              |               | ㎡                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 入所者の予定数                                   |                             |                                                                                              |               | 人                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数                           |                             |                                                                                              |               | 人                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 建物の構造                                     |                             |                                                                                              |               | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                              | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物                       |                              | <input type="checkbox"/> その他 |                                |                                                       |    |  |
| 入所定員                                      |                             |                                                                                              |               | 人                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>2 | 介護形式(いずれか一方を選択)             |                                                                                              |               |                                | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                                       |                              |                              | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                       |    |  |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 従業者の職種・員数                   |                                                                                              |               | 医 師                            |                              | 薬剤師                                                   |                              | 看護職員                         |                                | 介護職員                                                  |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              |               | 専従                             | 兼務                           | 専従                                                    | 兼務                           | 専従                           | 兼務                             | 専従                                                    | 兼務 |  |
|                                           | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             | 非常勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              |               | 理学・作業療法士、言語聴覚士                 |                              | 栄養士・管理栄養士                                             |                              | 支援相談員                        |                                | 介護支援専門員                                               |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              |               | 専従                             | 兼務                           | 専従                                                    | 兼務                           | 専従                           | 兼務                             | 専従                                                    | 兼務 |  |
|                                           | 介護老人保健施設従事人数                | 常 勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             | 非常勤(人)                                                                                       |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                 |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項          |                                                                                              |               |                                |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           | 療養室                         |                                                                                              | 1室の最大定員       |                                |                              |                                                       | 人                            |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             |                                                                                              | 入所者1人あたり最小床面積 |                                |                              |                                                       | ㎡                            |                              |                                |                                                       |    |  |
| 廊下                                        |                             | 片廊下の幅                                                                                        |               |                                |                              | m                                                     |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
|                                           |                             | 中廊下の幅                                                                                        |               |                                |                              | m                                                     |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 機能訓練室面積                                   |                             |                                                                                              |               | ㎡                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 食堂面積                                      |                             |                                                                                              |               | ㎡                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 入所者の予定数                                   |                             |                                                                                              |               | 人                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数                           |                             |                                                                                              |               | 人                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |
| 建物の構造                                     |                             |                                                                                              |               | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 |                              | <input type="checkbox"/> 準耐火建築物                       |                              | <input type="checkbox"/> その他 |                                |                                                       |    |  |
| 入所定員                                      |                             |                                                                                              |               | 人                              |                              |                                                       |                              |                              |                                |                                                       |    |  |

|                        |                    |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|------------------------|--------------------|--------|--------------|-----|-------|-----|-------|------------|-------|----|------|----|
| ○通所リハビリテーション(該当する場合のみ) |                    |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 医師           |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務  |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        |                    |        | 常 勤(人)       |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項     |                    |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 専用の部屋の面積               |                    |        |              | ㎡   |       |     |       | 利用定員(同時利用) |       |    |      | 人  |
| サービス提供単位 1             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |            | 看護職員  |    | 介護職員 |    |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|                        |                    |        | 常 勤(人)       |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 営業日(該当に○)          |        | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日        | 土曜日   | 祝日 |      |    |
|                        |                    |        | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        |                    |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 営業時間               |        | :            |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日     | :            |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        |                    | 土曜日    | :            |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 日曜日・祝日                 |                    | :      |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| サービス提供時間               |                    | :      |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 利用定員                   |                    | 人      |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| サービス提供単位 2             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |            | 看護職員  |    | 介護職員 |    |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|                        |                    |        | 常 勤(人)       |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 営業日(該当に○)          |        | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日        | 土曜日   | 祝日 |      |    |
|                        |                    |        | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        |                    |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 営業時間               |        | :            |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日     | :            |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        |                    | 土曜日    | :            |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 日曜日・祝日                 |                    | :      |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| サービス提供時間               |                    | :      |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 利用定員                   |                    | 人      |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 添付書類                   |                    | 別添のとおり |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| ○訪問リハビリテーション(該当する場合のみ) |                    |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 医師           |     | 理学療法士 |     | 作業療法士 |            | 言語聴覚士 |    |      |    |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務 |      |    |
|                        |                    |        | 常 勤(人)       |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |
| 添付書類                   |                    | 別添のとおり |              |     |       |     |       |            |       |    |      |    |

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 介護老人保健施設の許可等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

■通所リハビリテーションサービス提供単位3以降

|            |                    |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|------------|--------------------|-------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|------|----|
| サービス提供単位 3 | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|            |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|            | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|            |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日    | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 土曜日        |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 日曜日・祝日     |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間   |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員       |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位 4 | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 従業者の職種・員数          |       | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|            |                    |       | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|            | 常 勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 非常勤(人)             |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |       |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 営業日(該当に○)          |       | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|            |                    |       | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 営業時間               |       | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|            | 曜日ごとに異なる場合記入       | 平日    | : ~ :        |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 土曜日        |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 日曜日・祝日     |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間   |                    | : ~ : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員       |                    | 人     |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |

付表第一号(十七) 介護医療院の許可等に係る記載事項

|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|-------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|----|
| 施設                                        | 法人番号                            |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | フリガナ                            |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 名 称                             |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 所在地                             | (郵便番号 ー )<br>都 道 市 区<br>府 県 町 村                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 連絡先                             | 電話番号                                                  | (内線)                         |                                                                                             |                |                                                       | FAX 番号                       |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 管<br>理<br>者                               | フリガナ                            |                                                       |                              |                                                                                             |                | 住所                                                    | (郵便番号 ー )                    |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 氏 名                             |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 生年月日                            |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 当該施設で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)        |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 他の事業所、施設等の職務との兼務<br>(兼務の場合のみ記入) |                                                       | 兼務先の名称、所在地                   |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 兼務先のサービス種別、<br>兼務する職種及び勤務時間等 |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 短期入所療養介護の実施の有無                            |                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                              | 通所リハビリテーションの実施の有無                                                                           |                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                              | 訪問リハビリテーションの実施の有無                  |                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |         |    |
| 施設を共用する事業所等の名称<br>(共用する場合記入)              |                                 |                                                       |                              |                                                                                             |                | フリガナ<br>名称                                            |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 協力医療<br>機関                                | 名称                              |                                                       |                              |                                                                                             |                | 主な診療科名                                                |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 名称                              |                                                       |                              |                                                                                             |                | 主な診療科名                                                |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 名称                              |                                                       |                              |                                                                                             |                | 主な診療科名                                                |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 名称                              |                                                       |                              |                                                                                             |                | 主な診療科名                                                |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 療養棟名                                      |                                 |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 施設類型(いずれか一方を選択)                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             |                | <input type="checkbox"/> I 型介護医療院                     |                              | <input type="checkbox"/> II 型介護医療院 |                                |                                                       |         |    |
| 介護形式(いずれか一方を選択)                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             |                | <input type="checkbox"/> 従来型                          |                              | <input type="checkbox"/> ユニット型     |                                |                                                       |         |    |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>1 | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 従業者の職種・員数                       |                                                       |                              |                                                                                             | 医 師            |                                                       | 薬剤師                          |                                    | 看護職員                           |                                                       | 介護職員    |    |
|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             | 専従             | 兼務                                                    | 専従                           | 兼務                                 | 専従                             | 兼務                                                    | 専従      | 兼務 |
|                                           | 介護医療院従事人数                       |                                                       | 常 勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 非常勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |                                                       | 栄養士・管理栄養士                    |                                    | 放射線技師                          |                                                       | 介護支援専門員 |    |
|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             | 専従             | 兼務                                                    | 専従                           | 兼務                                 | 専従                             | 兼務                                                    | 専従      | 兼務 |
|                                           | 介護医療院従事人数                       |                                                       | 常 勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 非常勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 療養室                             |                                                       | 1室の最大定員                      |                                                                                             |                |                                                       | 人                            |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 入所者1人あたり最小床面積                |                                                                                             |                |                                                       | ㎡                            |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 廊下                              |                                                       | 片廊下の幅                        |                                                                                             |                |                                                       | m                            |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 中廊下の幅                                     |                                 |                                                       |                              | m                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 機能訓練室面積                                   |                                 |                                                       |                              | ㎡                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 食堂(共同生活室)面積                               |                                 |                                                       |                              | ㎡                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 入所者の予定数                                   |                                 |                                                       |                              | 人                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 一日当たりの通所総利用者予定数                           |                                 |                                                       |                              | 人                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 建物の構造                                     |                                 |                                                       |                              | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 入所定員                                      |                                 |                                                       |                              | 人                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>単<br>位<br>2 | 介護形式(いずれか一方を選択)                 |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       | <input type="checkbox"/> 従来型 |                                    | <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                       |         |    |
|                                           | ○人員に関する基準の確認に必要な事項              |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 従業者の職種・員数                       |                                                       |                              |                                                                                             | 医 師            |                                                       | 薬剤師                          |                                    | 看護職員                           |                                                       | 介護職員    |    |
|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             | 専従             | 兼務                                                    | 専従                           | 兼務                                 | 専従                             | 兼務                                                    | 専従      | 兼務 |
|                                           | 介護医療院従事人数                       |                                                       | 常 勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 非常勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |                                                       | 栄養士・管理栄養士                    |                                    | 放射線技師                          |                                                       | 介護支援専門員 |    |
|                                           |                                 |                                                       |                              |                                                                                             | 専従             | 兼務                                                    | 専従                           | 兼務                                 | 専従                             | 兼務                                                    | 専従      | 兼務 |
|                                           | 介護医療院従事人数                       |                                                       | 常 勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 非常勤(人)                       |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 常勤換算後の人数(人)                     |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | ○設備に関する基準の確認に必要な事項              |                                                       |                              |                                                                                             |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           | 療養室                             |                                                       | 1室の最大定員                      |                                                                                             |                |                                                       | 人                            |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 |                                                       | 入所者1人あたり最小床面積                |                                                                                             |                |                                                       | ㎡                            |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 廊下                                        |                                 | 片廊下の幅                                                 |                              |                                                                                             |                | m                                                     |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
|                                           |                                 | 中廊下の幅                                                 |                              |                                                                                             |                | m                                                     |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 機能訓練室面積                                   |                                 |                                                       |                              | ㎡                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 食堂(共同生活室)面積                               |                                 |                                                       |                              | ㎡                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 入所者の予定数                                   |                                 |                                                       |                              | 人                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 一日当たりの通所総利用者予定数                           |                                 |                                                       |                              | 人                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 建物の構造                                     |                                 |                                                       |                              | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |
| 入所定員                                      |                                 |                                                       |                              | 人                                                                                           |                |                                                       |                              |                                    |                                |                                                       |         |    |

|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|------------------------|--------------------|--------|--------------|-------|-------|------------|-------|-------|------|----|------|----|--|
| ○通所リハビリテーション(該当する場合のみ) |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項     |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 従業者の職種・員数              |                    | 医師     |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        |                    | 専従     | 兼務           |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 常 勤(人)                 |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 非常勤(人)                 |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項     |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 専用の部屋の面積               |                    |        |              | ㎡     |       | 利用定員(同時利用) |       |       |      | 人  |      |    |  |
| サービス提供単位 1             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 理学療法士        |       | 作業療法士 |            | 言語聴覚士 |       | 看護職員 |    | 介護職員 |    |  |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務    | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務    | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |  |
|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 常 勤(人)             |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 営業日(該当に○)          |        | 日曜日          | 月曜日   | 火曜日   | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日   | 土曜日  | 祝日 |      |    |  |
|                        |                    |        | その他(年末年始休日等) |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 営業時間                   |                    | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合記入           | 平日                 | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 土曜日                | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 日曜日・祝日             | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| サービス提供時間               |                    | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 利用定員                   |                    | 人      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| サービス提供単位 2             | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 従業者の職種・員数          |        | 理学療法士        |       | 作業療法士 |            | 言語聴覚士 |       | 看護職員 |    | 介護職員 |    |  |
|                        |                    |        | 専従           | 兼務    | 専従    | 兼務         | 専従    | 兼務    | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |  |
|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 常 勤(人)             |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 非常勤(人)             |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 営業日(該当に○)          |        | 日曜日          | 月曜日   | 火曜日   | 水曜日        | 木曜日   | 金曜日   | 土曜日  | 祝日 |      |    |  |
|                        |                    |        | その他(年末年始休日等) |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 営業時間                   |                    | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 曜日ごとに異なる場合記入           | 平日                 | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 土曜日                | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
|                        | 日曜日・祝日             | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| サービス提供時間               |                    | :      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 利用定員                   |                    | 人      |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 添付書類                   |                    | 別添のとおり |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| ○訪問リハビリテーション(該当する場合のみ) |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項     |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 従業者の職種・員数              |                    | 医師     |              | 理学療法士 |       | 作業療法士      |       | 言語聴覚士 |      |    |      |    |  |
|                        |                    | 専従     | 兼務           | 専従    | 兼務    | 専従         | 兼務    | 専従    | 兼務   |    |      |    |  |
|                        |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 常 勤(人)                 |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 非常勤(人)                 |                    |        |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |
| 添付書類                   |                    | 別添のとおり |              |       |       |            |       |       |      |    |      |    |  |

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
3 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 介護医療院の許可等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■ 協力医療機関

|        |    |  |        |  |
|--------|----|--|--------|--|
| 協力医療機関 | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |
|        | 名称 |  | 主な診療科名 |  |

■ 複数療養棟

| 療養棟名            |                     |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|-----------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------------------------------------|----|------|----|----|----|--|
| 施設類型(いずれか一方を選択) |                     | <input type="checkbox"/> I 型介護医療院 |                                                             |                                                                                             |     |    | <input type="checkbox"/> II 型介護医療院 |    |      |    |    |    |  |
| 介護形式(いずれか一方を選択) |                     | <input type="checkbox"/> 従来型      |                                                             |                                                                                             |     |    | <input type="checkbox"/> ユニット型     |    |      |    |    |    |  |
| サービス提供単位 3      | ○ 人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 従業者の職種・員数           |                                   | 医 師                                                         |                                                                                             | 薬剤師 |    | 看護職員                               |    | 介護職員 |    |    |    |  |
|                 |                     |                                   | 専従                                                          | 兼務                                                                                          | 専従  | 兼務 | 専従                                 | 兼務 | 専従   | 兼務 | 専従 | 兼務 |  |
|                 | 介護医療院従事人数           | 常 勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 非常勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 常勤換算後の人数(人)         |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 介護医療院従事人数           | 常 勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 非常勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 常勤換算後の人数(人)         |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | ○ 設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 療養室                 | 1室の最大定員                           |                                                             |                                                                                             |     | 人  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 入所者1人あたり最小床面積                     |                                                             |                                                                                             |     | ㎡  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 廊下                  | 片廊下の幅                             |                                                             |                                                                                             |     | m  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 中廊下の幅                             |                                                             |                                                                                             |     | m  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 機能訓練室面積             |                                   |                                                             |                                                                                             | ㎡   |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 食堂(共同生活室)面積     |                     |                                   |                                                             | ㎡                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 入所者の予定数         |                     |                                   |                                                             | 人                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数 |                     |                                   |                                                             | 人                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 建物の構造           |                     |                                   |                                                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 入所定員            |                     |                                   |                                                             | 人                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| サービス提供単位 4      | 介護形式(いずれか一方を選択)     |                                   | <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | ○ 人員に関する基準の確認に必要な事項 |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 従業者の職種・員数           |                                   | 医 師                                                         |                                                                                             | 薬剤師 |    | 看護職員                               |    | 介護職員 |    |    |    |  |
|                 |                     |                                   | 専従                                                          | 兼務                                                                                          | 専従  | 兼務 | 専従                                 | 兼務 | 専従   | 兼務 | 専従 | 兼務 |  |
|                 | 介護医療院従事人数           | 常 勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 非常勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 常勤換算後の人数(人)         |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 介護医療院従事人数           | 常 勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 非常勤(人)                            |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 常勤換算後の人数(人)         |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | ○ 設備に関する基準の確認に必要な事項 |                                   |                                                             |                                                                                             |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 療養室                 | 1室の最大定員                           |                                                             |                                                                                             |     | 人  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 入所者1人あたり最小床面積                     |                                                             |                                                                                             |     | ㎡  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 | 廊下                  | 片廊下の幅                             |                                                             |                                                                                             |     | m  |                                    |    |      |    |    |    |  |
|                 |                     | 中廊下の幅                             |                                                             |                                                                                             |     | m  |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 機能訓練室面積         |                     |                                   |                                                             | ㎡                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 食堂(共同生活室)面積     |                     |                                   |                                                             | ㎡                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 入所者の予定数         |                     |                                   |                                                             | 人                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 一日当たりの通所総利用者予定数 |                     |                                   |                                                             | 人                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 建物の構造           |                     |                                   |                                                             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |
| 入所定員            |                     |                                   |                                                             | 人                                                                                           |     |    |                                    |    |      |    |    |    |  |



■通所リハビリテーションサービス提供単位3以降

|              |                    |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|--------------|--------------------|---|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|------|----|
| サービス提供単位3    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          |   | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常 勤(人)             |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 常勤換算後の人数(人)        |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          |   | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    |   | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               |   | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     |                    | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         |                    | 人 |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供単位4    | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 従業者の職種・員数          |   | 理学療法士        |     | 作業療法士 |     | 言語聴覚士 |     | 看護職員 |    | 介護職員 |    |
|              |                    |   | 専従           | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従    | 兼務  | 専従   | 兼務 | 専従   | 兼務 |
|              | 常 勤(人)             |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 非常勤(人)             |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 常勤換算後の人数(人)        |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | ○設備に関する基準の確認に必要な事項 |   |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業日(該当に○)          |   | 日曜日          | 月曜日 | 火曜日   | 水曜日 | 木曜日   | 金曜日 | 土曜日  | 祝日 |      |    |
|              |                    |   | その他(年末年始休日等) |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 営業時間               |   | :            |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 曜日ごとに異なる場合記入 | 平日                 | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 土曜日                | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
|              | 日曜日・祝日             | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| サービス提供時間     |                    | : |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |
| 利用定員         |                    | 人 |              |     |       |     |       |     |      |    |      |    |

## 附 則

### （施行期日）

第一条 この告示は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

#### 一 第六十条の規定 公布の日

二 第二条、第六条、第九条、第十一条、第十四条、第二十三条、第四十条、第四十六条、第四十八条、第五十一条、第五十四条、第五十六条、第五十九条及び第六十二条の規定並びに附則第二条第二項、第三条及び第十三条第二項の規定 令和六年六月一日

三 第三十条、第三十三条、第三十五条及び第三十六条の規定 令和六年八月一日

四 第三条、第七条、第十二条、第二十四条、第二十六条、第三十一条、第三十四条、第三十八条、第五十二条及び第五十七条の規定並びに附則第十一条の規定 令和七年八月一日

### （業務継続計画未策定減算に係る経過措置）

第二条 令和七年三月三十一日までの間は、第一条の規定による改正後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。）の訪問介護費のイからハまでの注6、訪問入浴介護費のイの注3、通所介護費のイからハまでの注3、短期入所生活介護費のイ及びロの注5、短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注6、ロ(1)から(5)までの注6、ハ(1)から(3)までの注6及びホ(1)から(7)までの注6、特定施設入居者生活介護費のイからハまでの注6並びに福祉用具貸与費の注2、第四条の規定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居宅介護支援費のイの注4、第五条の規定による改正後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イ及びロの注7、介護保健施設サービスのイ及びロの注6並びに介護医療院サービスのイからハまでの注6、第八条の規定による改正後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イからハまでの注6、夜間対応型訪問介護費のイ及びロの注3、地域密着型通所介護費のイからハまでの注5、認知症対応型通所介護費のイ及びロの注3、

小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注6、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロの注4、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注5、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7並びに複合型サービス費のイ及びロの注6、第十条の規定による改正後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イの注3、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注5、介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(4)までの注5、ハ(1)及び(2)の注5並びにホ(1)から(6)までの注5、介護予防特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注4並びに介護予防福祉用具貸与費の注2、第十三条の規定による改正後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イ及びロの注3、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注6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の注4、第十五条の規定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介護予防支援費のイの注4並びに第五十七条

の規定による改正後の介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費のイ及びロの注7、通所型サービス費のイ及びロの注5並びに介護予防ケアマネジメント費のイの注3の規定は、適用しない。ただし、通所介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、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、介護医療院サービス、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、複合型サービス費、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、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又は通所型サービス費を算定している事業所又は施設が感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、この限りでない。

2 令和七年三月三十一日までの間は、第二条の規定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イからハまでの注4、訪問リハビリテーション費のイの注3並びに通所リハビリテーション

ン費のイ及びロの注3並びに第十一条の規定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看護費のイ及びロの注3、介護予防訪問リハビリテーション費のイの注3並びに介護予防通所リハビリテーション費のイの注3の規定は、適用しない。ただし、通所リハビリテーション費又は介護予防通所リハビリテーション費を算定している事業所が感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、この限りでない。

（介護職員等処遇改善加算に係る経過措置）

第三条 令和七年三月三十一日までの間は、第五十四条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める基準第四号イの(1)の(一)（同告示第六号、第二十四号、第三十四号、第四十四号、第八十八号、第九十四号、第九号イの(1)の(一)（同告示第四十一号、第百十七号及び第百十九号において準用する場合を含む。）及び第四十八号イの(1)の(一)（同告示第五十一号、第五十一号の十、第五十三号、第五十八号、第六十号、第六十二号、第七十三号、第八十一号、第百二十三号、第百二十七号、第百二十九号及び第百三十六号において準用する場合を含む。）の規定は適用せず、同告示第四号イの(1)の(二)（同告示第六号、第二十四号、第三

十四号、第四十四号、第八十八号、第九十四号、第百号の七、第百二号、第百十四号、第百二十一号及び第百三十号において準用する場合を含む。）、第三十九号イの(1)の(二)（同告示第四十一号、第百十七号及び第百十九号において準用する場合を含む。）及び第四十八号イの(1)の(二)（同告示第五十一号、第五十一号の十、第五十三号、第五十八号、第六十号、第六十二号、第八十一号、第百二十三号、第百二十七号、第百二十九号及び第百三十六号において準用する場合を含む。）の適用については、これらの規定中「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」とあるのは、「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」とする。

2 令和六年五月三十一日において現に介護職員処遇改善加算（第二条の規定による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のチ、訪問入浴介護費のヘ、通所介護費のホ、通所リハビリテーション費のヘ、短期入所生活介護費のリ、短期入所療養介護費のイの(11)、ロの(12)、ハの(10)若しくはホの(16)若しくは特定施設入居者生活介護費のヲ、第六条の規定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（以下「旧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マ、介護保健施設サービスのケ若しくは介護医療

院サービスのフ、第九条の規定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（以下「旧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ル、夜間対応型訪問介護費のホ、地域密着型通所介護費のホ、認知症対応型通所介護費のニ、小規模多機能型居宅介護費のタ、認知症対応型共同生活介護費のツ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のヲ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のコ若しくは複合型サービス費のキ、第十一条の規定による改正前の指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧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ホ、介護予防通所リハビリテーション費のル、介護予防短期入所生活介護費のチ、介護予防短期入所療養介護費のイの(10)、ロの(11)、ハの(9)若しくはホの(14)若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のリ、第十四条の規定による改正前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（以下「旧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、介護予防小規模多機能型居宅介護費のヲ若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のレ又は第五十九条の規定による改正前の介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費のヘ若しくは通所型サービス



費のワの介護職員処遇改善加算をいう。)を算定しており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算(旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のヌ、訪問入浴介護費のチ、通所介護費のト、通所リハビリテーション費のチ、短期入所生活介護費のル、短期入所療養介護費のイの(13)、ロの(14)、ハの(12)若しくはホの(18)若しくは特定施設入居者生活介護費のカ、旧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フ、介護保健施設サービスのコ若しくは介護医療院サービスのエ、旧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ワ、夜間対応型訪問介護費のト、地域密着型通所介護費のト、認知症対応型通所介護費のヘ、小規模多機能型居宅介護費のソ、認知症対応型共同生活介護費のナ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のカ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のテ若しくは複合型サービス費のオ、旧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ト、介護予防通所リハビリテーション費のワ、介護予防短期入所生活介護費のヌ、介護予防短期入所療養介護費のイの(12)、ロの(13)、ハの(11)若しくはホの(16)若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のル、旧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ヘ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のカ若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のツ又

は第五十九条の規定による改正前の介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費のチ若しくは通所型サービス費のヨの介護職員等ベースアップ等支援加算をいう。以下この項において同じ。）を算定していない事業所又は施設が、令和八年三月三十一日までの間において、介護職員等処遇改善加算(I)から(IV)までのいずれかを算定する場合には、当該事業所又は施設が仮に介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の三分の二以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金（退職手当を除く。）の改善を実施しなければならない。

（身体拘束廃止未実施減算に係る経過措置）

第四条 令和七年三月三十一日までの間は、第一条の規定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短期入所生活介護費のイ及びロの注3、短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注4、ロ(1)から(5)までの注4、ハ(1)から(3)までの注4及びホ(1)から(7)までの注4並びに特定施設入居者生活介護費のイからハまでの注4（ロ及びハに係る部分に限る。）、第八条の規定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小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注4、認知症対応型共同生活介護費のイ及び

ロの注2（ロに係る部分に限る。）は、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注3（ロに係る部分に限る。）並びに複合型サービス費のイ及びロの注4、第十条の規定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短期入所生活介護費のイ及びロの注3、介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(4)までの注3、ハ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(6)までの注3並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ及びロの注2（ロに係る部分に限る。）並びに第十三条の規定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小規模多機能型居宅介護費のイ及びロの注4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の注2（ロに係る部分に限る。）の規定は、適用しない。

（高齢者虐待防止措置未実施減算に係る経過措置）

第五条 令和九年三月三十一日までの間は、第一条の規定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福祉用具貸与費の注1及び第十条の規定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福祉用具貸与費の注1の規定は、適用しない。

（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に係る経過措置）

第六条 第五十三条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める基準第八十四号の二の規定の適用については、令和七年三月三十一日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年四月一日から令和八年三月三十一日までの間は、同号ロ中「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十五回以上算定している」とあるのは、「令和六年三月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に三を乗じた数に令和六年四月から令和七年二月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が十五以上である」とする。

（指定短期入所療養介護等の施設基準に係る経過措置）

第七条 令和六年九月三十日までの間は、第五十五条の規定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。

（介護老人保健施設である指定短期入所療養介護等における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準に係る経過措置）

第八条 令和六年九月三十日までの間は、第五十三条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める基準第三

十九号の四（同告示第百十七号の四において準用する場合を含む。）及び第九十号の規定の適用については、なお従前の例による。

（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定介護福祉施設サービスの施設基準に係る経過措置）

第九条 令和七年三月三十一日までの間は、第五十五条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第三十八号及び第四十七号の規定の適用については、なお従前の例による。

（協力医療機関連携加算に係る経過措置）

第十条 令和七年三月三十一日までの間は、第五条の規定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ト、介護保健施設サービスのチ及び介護医療院サービスのル並びに第八条の規定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りの適用については、これらの規定中「50無位」とあるのは、「100無位」とする。

（室料相当額控除に係る経過措置）

第十一条 令和九年七月三十一日までの間は、第五十七条の規定による改正後の厚生労働大臣が定める施設

基準第五十七号の二イ中「算定日が属する計画期間（法第四百七十七条第二項第一号に規定する計画期間をいう。以下同じ。）の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度」とあるのは、「令和六年度」とする。

（介護療養型医療施設の廃止に係る経過措置）

第十二条 令和六年三月三十一日において現に第五条の規定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医療院サービスのイからへまでの注12に該当する者であつて、令和六年四月一日以降も引き続き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、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療

院サービス費(ii)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ii)を算定する。

(様式に関する経過措置)

第十三条 第六十一条の規定による改正前の様式は、令和六年九月三十日までの間、同条の規定による改正後の様式に代えて使用することができる。

2 第六十二条の規定による改正前の様式は、令和六年九月三十日までの間、同条の規定による改正後の様式に代えて使用することができる。