

定している場合は算定せず、経口維持加算(Ⅱ)を算定している場合は経口維持加算(Ⅰ)は算定しない。

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

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

(新設)

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

(8) 口腔機能維持管理体制加算 30単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

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

2 Ⅱ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って、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。

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

(8) 口腔衛生管理体制加算 30単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準
イ 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、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。

- 77 -

(9) 口腔機能維持管理加算 110単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(9) 口腔衛生管理加算 110単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
イ 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、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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(10) 療養食加算 23単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内

(10) 療養食加算 18単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

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

- 78 -

- 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っては、1日につき所定単位数を加算する。
イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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
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) 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
- (14) 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。
- (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、入所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

- 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っては、1日につき所定単位数を加算する。
イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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) 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
- (14) 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。
- (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、入所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。

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

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。

- (Ⅰ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位
(Ⅱ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位
(Ⅲ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
(Ⅳ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
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
イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(Ⅰ) 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六十以上であること。
(Ⅱ) 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。
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(Ⅰ) 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五十以上であること。
(Ⅱ) イ(2)(Ⅰ)に該当するものであること。
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(Ⅰ) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
(Ⅱ) イ(2)(Ⅰ)に該当するものであること。
ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
(2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(Ⅰ) 介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十

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、平成27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。

- ㊦ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰ)から(Ⅴ)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
- ㊧ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ㊦により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ㊨ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ㊦により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

以上であること。

- ㊩ イ(2)に該当するものであること。

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、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ㊦ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (Ⅰ)から(Ⅴ)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
- ㊧ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰ)から(Ⅴ)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
- ㊨ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ㊦により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- ㊩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) ㊦により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

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) 指定介護療養型医療施設において、(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。

- (4) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第十六号）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) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）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。

㊦ 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。

㊧ ㊦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。

㊨ 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。

㊩ ㊧について、全ての介護職員に周知していること。

- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(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(6)まで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。

㊦ 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。

㊧ 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	1,006単位
ii 要介護2	1,073単位
iii 要介護3	1,139単位
iv 要介護4	1,206単位
v 要介護5	1,273単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,116単位
ii 要介護2	1,183単位
iii 要介護3	1,249単位
iv 要介護4	1,316単位
v 要介護5	1,382単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	949単位
ii 要介護2	1,019単位
iii 要介護3	1,089単位

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。

(3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

三 介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	967単位
ii 要介護2	1,031単位
iii 要介護3	1,095単位
iv 要介護4	1,159単位
v 要介護5	1,223単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,072単位
ii 要介護2	1,137単位
iii 要介護3	1,200単位
iv 要介護4	1,265単位
v 要介護5	1,328単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	912単位
ii 要介護2	979単位
iii 要介護3	1,047単位

iv 要介護4	1,159単位
v 要介護5	1,228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	1,059単位
ii 要介護2	1,129単位
iii 要介護3	1,198単位
iv 要介護4	1,269単位
v 要介護5	1,338単位

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	920単位
ii 要介護2	989単位
iii 要介護3	1,056単位
iv 要介護4	1,124単位
v 要介護5	1,191単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,030単位
ii 要介護2	1,098単位
iii 要介護3	1,166単位
iv 要介護4	1,234単位
v 要介護5	1,301単位

(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	904単位
ii 要介護2	971単位
iii 要介護3	1,037単位
iv 要介護4	1,104単位
v 要介護5	1,171単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,014単位
ii 要介護2	1,081単位
iii 要介護3	1,147単位
iv 要介護4	1,214単位
v 要介護5	1,280単位

(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)

iv 要介護4	1,114単位
v 要介護5	1,180単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	1,018単位
ii 要介護2	1,085単位
iii 要介護3	1,151単位
iv 要介護4	1,220単位
v 要介護5	1,286単位

(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	884単位
ii 要介護2	950単位
iii 要介護3	1,015単位
iv 要介護4	1,080単位
v 要介護5	1,145単位
b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i 要介護1	990単位
ii 要介護2	1,055単位
iii 要介護3	1,121単位
iv 要介護4	1,186単位
v 要介護5	1,250単位

(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i 要介護1	869単位
ii 要介護2	933単位
iii 要介護3	997単位
iv 要介護4	1,061単位
v 要介護5	1,125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	974単位
ii 要介護2	1,039単位
iii 要介護3	1,102単位
iv 要介護4	1,167単位
v 要介護5	1,230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	843単位
ii	要介護 2	909単位
iii	要介護 3	976単位
iv	要介護 4	1,043単位
v	要介護 5	1,109単位
b	認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	953単位
ii	要介護 2	1,019単位
iii	要介護 3	1,086単位
iv	要介護 4	1,153単位
v	要介護 5	1,219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)	
(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	746単位
b	要介護 2	812単位
c	要介護 3	879単位
d	要介護 4	946単位
e	要介護 5	1,012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	856単位
b	要介護 2	922単位
c	要介護 3	989単位
d	要介護 4	1,056単位
e	要介護 5	1,122単位
(3)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,119単位
ii	要介護 2	1,185単位
iii	要介護 3	1,252単位
iv	要介護 4	1,319単位
v	要介護 5	1,385単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,119単位

a	認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	810単位
ii	要介護 2	874単位
iii	要介護 3	938単位
iv	要介護 4	1,002単位
v	要介護 5	1,066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	916単位
ii	要介護 2	979単位
iii	要介護 3	1,044単位
iv	要介護 4	1,108単位
v	要介護 5	1,171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)	
(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	717単位
b	要介護 2	780単位
c	要介護 3	845単位
d	要介護 4	909単位
e	要介護 5	973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	823単位
b	要介護 2	886単位
c	要介護 3	950単位
d	要介護 4	1,015単位
e	要介護 5	1,078単位
(3)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(一)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,093単位
ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,349単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,093単位

- 85 -

ii	要介護 2	1,185単位
iii	要介護 3	1,252単位
iv	要介護 4	1,319単位
v	要介護 5	1,385単位
(二)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,062単位
ii	要介護 2	1,132単位
iii	要介護 3	1,201単位
iv	要介護 4	1,272単位
v	要介護 5	1,341単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,062単位
ii	要介護 2	1,132単位
iii	要介護 3	1,201単位
iv	要介護 4	1,272単位
v	要介護 5	1,341単位

注1 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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2条第3項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が医師、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 (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

ii	要介護 2	1,157単位
iii	要介護 3	1,221単位
iv	要介護 4	1,285単位
v	要介護 5	1,349単位
(二)	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
a	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i)	
i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306単位
b	ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)	
i	要介護 1	1,038単位
ii	要介護 2	1,105単位
iii	要介護 3	1,173単位
iv	要介護 4	1,240単位
v	要介護 5	1,306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って、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が医師、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 (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

- 86 -

を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき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。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)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(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(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(iii)、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(iv)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(v)を算定する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型経過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(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(ii)を算定する。

を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
- 4 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき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。
- 5 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 6 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)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(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(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(iii)、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(iv)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(v)を算定する。
- 7 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症疾患型経過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(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(ii)を算定する。

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(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(iii)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(v)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) 老人訪問看護指示加算 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っては、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。

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(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(iii)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(v)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) 老人訪問看護指示加算 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っては、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って、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- 2 ㊦のbについては、入院患者の退院後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 ㊦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 ㊦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 ㊦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 ㊦については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療

- 2 ㊦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 ㊦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 ㊦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 ㊦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 ㊦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。）又は指定複合型サービス（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、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、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。

- (6) 栄養マネジメント加算 14単位
注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

- (7) 経口移行加算 28単位

施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・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。

- (6) 栄養マネジメント加算 14単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
ホ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

- (7) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、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移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

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

(8) 経口維持加算

- (一) 経口維持加算(I) 28単位
- (二) 経口維持加算(II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師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。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算

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

2 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。

(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 (二)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。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して

定している場合は算定せず、経口維持加算(II)を算定している場合は経口維持加算(II)は算定しない。

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

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

(新設)

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

(9) 口腔機能維持管理体制加算 30単位

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

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

2 (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(II)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。

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

(9) 口腔衛生管理体制加算 30単位

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準
 イ 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、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。

00 口腔機能維持管理加算 110単位
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

11 療養食加算 23単位
 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内

ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

00 口腔衛生管理加算 110単位
 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
 イ 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、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 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

11 療養食加算 18単位
 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。
 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。
 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っては、1日につき所定単位数を加算する。
 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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
 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 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、入所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。
 ㊦ サービス提供体制強化加算(I) 12単位
 ㊧ サービス提供体制強化加算(II) 6単位
 ㊨ サービス提供体制強化加算(III) 6単位

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。
 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っては、1日につき所定単位数を加算する。
 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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
 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 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、入所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。
 ㊦ サービス提供体制強化加算(I)イ 18単位
 ㊧ サービス提供体制強化加算(I)ロ 12単位
 ㊨ サービス提供体制強化加算(II) 6単位
 ㊩ サービス提供体制強化加算(III) 6単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
 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
 イ サービス提供体制強化加算(I)イ
 (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 ㊦ 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

(15) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27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。

- ㊦ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(4)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

る割合が百分の六十以上であること。

- (ロ) 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。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㊦ 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五十以上であること。

㊧ イ(2)ロに該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㊦ 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

㊧ イ(2)ロに該当するものであること。

三 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- (2) 指定介護療養型医療施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㊦ 介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

㊧ イ(2)ロに該当するものであること。

(15) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

㊦ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(4)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

㊧ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(4)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

- 95 -

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

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

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

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) 指定介護療養型医療施設において、(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。

(4) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)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) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)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。

㊦ 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。

- 96 -

- ㉔ ㉓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。
- ㉕ 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 ㉔について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から㉔の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ㉖ 介護職員処遇改善加算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(6)まで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。
- ㉗ 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。
- ㉘ 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。
- (3) 平成二十年十月から㉘の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ㉙ 介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ㉗(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ㉚ 介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

