

- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又はHDL-コレステロール値 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。
- ⑪ なお、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行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

(1 2) 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【※1 2】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。

.....  
【※1 2】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

- イ 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退院患者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。
  - ロ 退院患者の退院後30日以内に当該施設の従業者が当該退院患者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、当該退院患者の在宅における生活が 1 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。
- .....

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。  
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。  
イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助  
ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言  
ハ 家屋の改善に関する相談援助  
ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(1 3) 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。

(1 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【※1 3】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【※1 4】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】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

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) 施設における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若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1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) 当該事業所又は施設の従業者に対して、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) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 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。

【※14】別に厚生労働大臣が定める者は次のとおり。

日常生活に支障を来す恐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

- ① 「日常生活に支障をきた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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(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。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあつては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できるものとする。

(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。

- ① 本加算は、全ての入院患者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入院患者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「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」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入院患者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要

する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護療養型施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。

⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入院患者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。

(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【※15】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療養型医療施設が、入院患者に対し、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】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。
- イ 介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。
  - ロ 介護療養型医療施設基準第34条第1項第4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。
- .....

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

(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【※16】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療養型医療施設が、入院患者に対し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。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 22 単位
- (2) サービス提供体制強化加算(II) 18 単位
- (3) サービス提供体制強化加算(III) 6 単位

【※16】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(イ) 介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。

(ロ) 介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

(2) 提供する介護療養型医療施設の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(イ) 介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(ロ) 介護療養型医療施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 指定短期入所療養介護又は介護療養型医療施設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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

⑦ 提供する介護療養型医療施設の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築

- ・ ICT・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

※ 介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

#### (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(④及び⑤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(18)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(18)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(18)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

※ 介護職員処遇改善加算については、別途通知(「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

#### (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。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(18)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(18)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

※ 介護職員処遇改善加算については、別途通知(「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

#### (21) 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

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

(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)							
		i	ii	iii	iv	v	vi
(一) (I)	要介護1	576単位	601単位	593単位	670単位	699単位	689単位
	要介護2	620単位	647単位	638単位	714単位	746単位	735単位
	要介護3	664単位	692単位	683単位	759単位	792単位	781単位
	要介護4	707単位	738単位	728単位	802単位	837単位	825単位
	要介護5	752単位	785単位	774単位	846単位	884単位	872単位
(二) (II)	要介護1	506単位	602単位				
	要介護2	546単位	641単位				
	要介護3	585単位	681単位				
	要介護4	626単位	720単位				
	要介護5	665単位	760単位				
(2) 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)							
ユニット型診療所型				経過的ユニット型診療所型			
	I	II	III	I	II	III	
要介護1	689単位	714単位	705単位	689単位	714単位	705単位	
要介護2	734単位	761単位	751単位	734単位	761単位	751単位	
要介護3	778単位	807単位	797単位	778単位	807単位	797単位	
要介護4	821単位	852単位	841単位	821単位	852単位	841単位	
要介護5	865単位	899単位	887単位	865単位	899単位	887単位	

所定単位数を算定するための施設基準について

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設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室(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。

注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準〔※1〕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、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退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費、排せつ支援加算及び安全対策体制加算は算定しない。

ユニットにおける職員に係る減算について

注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。

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあつては、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満であること。(施設基準第66号において準用する施設基準第22号)

※ 療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟と

そうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

※ ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者〔入院患者〕全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

#### 身体拘束廃止未実施減算について

注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。

#### 療養環境減算の適用について

注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。

#### 移行計画未提出減算について

注6 令和6年4月1日までの介護医療院等へ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る場合は、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。

#### 安全管理体制未実施減算について

注7 別に厚生労働大臣が定める基準【※3】を満たさない場合は、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

#### 栄養管理に係る減算について（経過措置・令和6年3月31日までは適用しない）

注8 別に厚生労働大臣が定める基準【※4】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。

#### 若年性認知症患者受入加算について

注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、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

#### 入院患者が外泊したときの費用の算定について

注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。

#### 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

注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。

#### 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注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（iv）、（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。



注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(iv)、(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。

- 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つて、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

(3) 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。

(4) 退院時指導等加算

- ① 退院時等指導加算
- ② 訪問看護指示加算 300 単位
- 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

注1 ①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。

注2 ①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。

注3 ①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。

注4 ①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。

注5 ①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。

注6 ②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者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法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、P61の注8栄養管理に係る減算、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。

注2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法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、P61の注8栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。

注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

① 経口維持加算(I) 400単位

② 経口維持加算(II) 100単位

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療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算

して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、P61の注8栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

注2 ②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。

(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、次に掲げるいずれかの基準にも該当する場合において、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。

(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。

(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。

(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。

(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適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し、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介護療養型医療施設が、入院患者に対し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) 22 単位
- (2) サービス提供体制強化加算(II) 18 単位
- (3) 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) (1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(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) (1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1)から(16)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(19) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

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サービス費 (1日につき)			
		i	ii
(一) (I) 看護3:1 介護6:1 (大学病院等)	要介護1	986単位	1,091単位
	要介護2	1,050単位	1,157単位
	要介護3	1,114単位	1,221単位
	要介護4	1,179単位	1,286単位
	要介護5	1,244単位	1,350単位
(二) (II) 看護4:1 介護4:1 (一般病院)	要介護1	930単位	1,037単位
	要介護2	998単位	1,104単位
	要介護3	1,066単位	1,171単位
	要介護4	1,133単位	1,241単位
(三) (III) 看護4:1 介護5:1 (一般病院)	要介護1	902単位	1,009単位
	要介護2	969単位	1,074単位
	要介護3	1,034単位	1,141単位
	要介護4	1,099単位	1,207単位
	要介護5	1,165単位	1,271単位
(四) (IV) 看護4:1 介護6:1 (一般病院)	要介護1	887単位	993単位
	要介護2	951単位	1,058単位
	要介護3	1,016単位	1,121単位
	要介護4	1,080単位	1,188単位
	要介護5	1,145単位	1,251単位
(五) (V) 経過措置型 (一般病院)	要介護1	827単位	934単位
	要介護2	892単位	998単位
	要介護3	956単位	1,063単位
	要介護4	1,021単位	1,127単位
	要介護5	1,085単位	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)			
	I	III	
要介護1	733単位	840単位	
要介護2	797単位	904単位	
要介護3	863単位	969単位	
要介護4	927単位	1,034単位	
要介護5	992単位	1,097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)			
		ユニット型認知症疾患型	経過的ユニット型認知症疾患型
(一) (I) (大学病院等)	要介護1	1,112単位	1,112単位
	要介護2	1,177単位	1,177単位
	要介護3	1,242単位	1,242単位
	要介護4	1,306単位	1,306単位

	要介護5	1, 371単位	1, 371単位
(二) (II)  (一般病院)	要介護1	1, 057単位	1, 057単位
	要介護2	1, 124単位	1, 124単位
	要介護3	1, 194単位	1, 194単位
	要介護4	1, 261単位	1, 261単位
	要介護5	1, 328単位	1, 328単位

#### 所定単位数を算定するための施設基準について

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。

注2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定介護療養型医療施設については、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、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、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算及び在宅復帰支援機能加算、特定診療費、排せつ支援加算、安全対策体制加算までは算定しない。

#### ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (3)ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費について、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。

#### 身体拘束廃止未実施減算について

注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。

#### 移行計画未提出減算について

注5 令和6年4月1日までの介護医療院等へ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していない場合は、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。

#### 安全管理体制未実施減算について

注6 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5単位を所定単位数から減算する。

#### 栄養管理に係る減算について(経過措置・令和6年3月31日までは適用しない)

注7 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。

#### 入院患者が外泊したときの費用の算定について

注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。

### 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

注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。

### 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注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、認知症患者型介護療養施設サービス費(I)、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)、認知症患者型介護療養施設サービス費(III)、認知症患者型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症患者型介護療養施設サービス費(V)又は認知症患者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、認知症患者型介護療養施設サービス費(I)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(III)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(IV)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症患者型介護療養施設サービス費(V)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

注11 次のいずれかに該当する者に対して、認知症患者型介護療養施設サービス費(I)、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)、認知症患者型介護療養施設サービス費(III)、認知症患者型介護療養施設サービス費(IV)若しくは認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(V)又は認知症患者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、認知症患者型介護療養施設サービス費(I)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(III)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(IV)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(V)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(II)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

##### ① 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

##### ② 訪問看護指示加算 300単位

注1 ①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。

注2 ①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。

注3 ①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。

注4 ①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。

注5 ①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。

注6 ②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

#### (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〔※1〕に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、P68の注7栄養管理に係る減算、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。

注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。

#### (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、P68の注7栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。

注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

① 経口維持加算(I) 400単位

② 経口維持加算(II) 100単位

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療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、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、P68の注7栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

注2 ②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。

(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、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。

(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日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介護療養型医療施設が、入院患者に対し、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介護療養型医療施設が、入院患者に対し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。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) 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。

① 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

② 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

③ 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。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(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(令和4年10月1日新設)

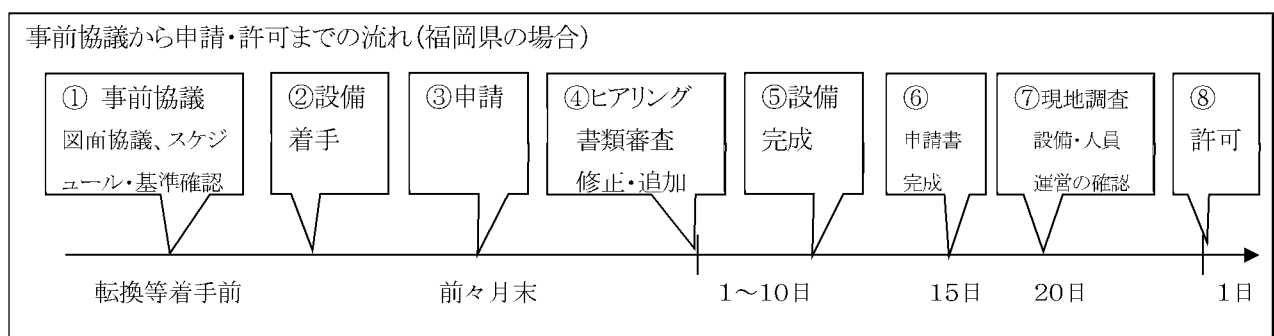
共通サービス資料参照

### 3 介護医療院申請手続等について

#### (1) 新規(転換を含む)申請について

介護医療院については、病院、診療所又は介護療養病床等からの転換も、新規申請の手続が必要となります。

下図のとおり、申請の許可は毎月1日を原則とし、前々月の末日を申請の締切りとします。



#### (2) 申請書・届出書の様式について

手続に必要な申請書・届出書様式等については、事前協議の際に入手し、内容をご確認の上、提出願います。

北九州市・福岡市・久留米市においては、申請・許可までの流れが異なる場合もありますので、詳細については、直接お問い合わせください。

また、県・北九州市・福岡市・久留米市のいずれの書式を使用するかについては、事業所の所在する区域により定まりますので、事業所の所在する区域を所管する県又は市役所から事前協議の際に入手してください。

#### (3) 申請書・届出書の提出方法等について

県介護保険課又は開設予定地の政令・中核市役所に提出願います。県介護保険課(指定係)又は各政令・中核市役所が申請許可の事務(事前協議、申請書受付、ヒアリング、書類審査、現地調査等及び変更届の受付)を行います。

### 3 変更、事業の廃止・休止・再開について

#### (1) 変更届

- ① 許可の内容に変更が生じた場合は、変更届出書に「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添

付の上、変更の発生から10日以内に届け出てください。

なお、チェック表の写しも、必ず添付して提出してください。

- ② 介護医療院の移転や増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず県介護保険課又は所管の政令・中核市役所と協議してください。
- ③ 介護医療院の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に県介護保険課又は所管の政令・中核市役所と協議してください。
- ④ 介護医療院に配置する医師、薬剤師、介護支援専門員、看護職員、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、整備・保管しておいてください。
- ⑤ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合（法人名称・法人の本部所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

## (2) 廃止・休止・再開届

- ① 廃止又は休止しようとするときは、その1か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、2か月前までに県介護保険課又は所管の政令・中核市役所に連絡してください。
- ② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当ケアマネージャーや市町村（保険者）に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けられるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認します。
- ③ 休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく、廃止届を提出してください。（休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。）
- ④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

## 4 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について

「加算届」は、新規申請の際に届け出る必要があります。内容等に不備がある場合は、受理できませんので、記載内容をご確認の上提出してください。（加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。）

## 5 介護サービス事業からの暴力団の排除について

暴力団が県民生活に多大な影響を与えている本県の現状に鑑み、暴力団による県民の社会経済活動への介入を阻止するため、これまでも介護サービス事業から暴力団を排除する取組を行ってきたところですが、平成25年度からは県・各市の条例において、介護サービス事業からの暴力団排除の規定が定められております。県・各市の条例に基づく暴力団排除の詳細は、各条例の規定をご参照ください。

介護療養型医療施設から介護医療院等への転換に係る補助制度について

○ 介護療養型医療施設を介護医療院等に転換する場合であって、次表の事業の対象となる場合には、福岡県地域密着型施設等整備補助金の交付対象となります。

詳しくは、福岡県保健医療介護部介護保険課施設整備係（電話：092-643-3249）にお問い合わせください。

<概要>

事業名	補助内容	補助上限額	補助率	主な補助条件
介護療養型医療施設転換整備支援事業	介護医療院等への転換に伴う施設の改修・改築・創設に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費	1床当たり単価×転換病床数 <単価> 改修：500千円 改築：1,200千円 創設：1,000千円	10/10	補助対象病床：介護療養型医療施設 補助対象となる転換先： 介護医療院、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ居室、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、生活支援ハウス、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5号の規定により登録されている賃貸住宅
介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	介護医療院等への転換に伴う施設等の新規開設又は増床に伴う円滑な開設に必要な開設前の6ヵ月間に係る備品の購入費、報酬・給与等の開設準備経費等	1床当たり単価（156千円）×転換病床数	10/10	同上

※ 現時点の概要であり、今後変更になる可能性があります。