（介護予防）短期入所生活介護の手引き

令和８年（２０２６年）６月

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課

目　次

人員に関する基準 ・・・

短期入所生活介護とは

短期入所生活介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、特別養護老人ホーム等が要介護者を短期間入所させて入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

対象者は、心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の負担軽減を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者です。

（介護保険法）

第８条第９項

この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第５条の２第４項の厚生労働省令で定める施設又は同法第２０条の３に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

第８条の２第９項

この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅要支援者について老人福祉法第５条の２第４項の厚生労働省令で定める施設又は同法第２０条の３に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

（老人福祉法）

第５条の２第４項

この法律において、「老人短期入所事業」とは、第１０条の４第１項第３号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、養護する事業をいう。

第２０条の３

老人短期入所施設は、第１０条の４第１項第３号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を短期間入所させ、養護することを目的とする施設とする。

※指定基準は熊本県の条例で定められていますが、「介護報酬の解釈（社会保険研究所出版）」（通称：赤本）で内容の確認ができるよう、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

◆人員に関する基準

医　　師	１以上
生活相談員	・常勤換算方法で、利用者の数が１００又はその端数を増すごとに １以上 生活相談員は、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者（①）又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（②）でなければならない。 なお、職員の配置に当たっては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有する者をもって充てるよう、特に配慮すること。 【資格要件】 ①「**社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」** **→　社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士** **令和3年7月1日から、県・市において、以下の資格要件を追加** **②「又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者」として、「介護支援専門員」、「介護福祉士（※）」を追加。** **※）なお、介護福祉士については、当該資格取得の前後において3年以上の実務経験を有する者を充てること。**
介護職員又は看護職員（看護師若しくは准看護師）	・常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上 ・介護職員又は看護職員のうち１人以上は常勤であること（利用定員が２０人未満である併設事業所は除く） ※**看護職員を配置しない場合**でも、**利用者の状態に応じて**必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との**密接かつ適切な連携により確保すること**。（当該連携により、介看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。）
栄 養 士 又は 管理栄養士	１以上 （利用定員(介護予防も含む)が４０人を超えない事業所は､他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることで当該事業所の効果的な運営が期待でき、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる）
機能訓練指導員	１以上 （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、はり師又はきゅう師(※1)の資格を有する者） ・当該事業所の他の職務との兼務可

調理員その他の従業者	当該事業所の実情に応じた適当数
管 理 者	常勤、専従で１人 （当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、他の事業所、施設等の職務に従事可）

(※１) 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。）

●常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、**小数点第２位以下を切り捨て**るものとする。

なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、**１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなす**こととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、**母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮　等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。**

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、**当該要件において求められる資質を有**

する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

● **従業者の質の向上を図るために研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること**

介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、**認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること**を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、**認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者**とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

● **職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置**

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場における**ハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること**。

ｂ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、**相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること**。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和

元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業)は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め､介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

● 老人福祉法第２０条の５に規定する特別養護老人ホームで空床を利用して短期入所生活介護を行う場合

・ 短期入所生活介護の利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における特別養護老人ホームとして必要とされる従業者数以上。つまり、上の基準に関係なく、特別養護老人ホームの人員基準が満たされていればよいということ

● 併設事業所の場合

・ 本体（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、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又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設）

・ **本体で必要とされる数の従業者に加えて**、上記の短期入所生活介護従業者を確保しなければならない。

・ 医師、栄養士又は管理栄養士及び機能訓練指導員について、本体施設に配置されて

いる場合で、当該施設の事業に支障が無い場合は、兼務可。

・　生活相談員、介護職員及び看護職員の総数については、本体施設の入所者と併設事業所の利用者の合計数に対して、常勤換算方法で必要数を確保すればよい。

● **ユニット型の勤務体制確保**

・　利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から職員配置を行う

・　ユニット部分の従業者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。

・　従業者が１人１人の利用者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められること

・ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、短期入所生活介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、全ての短期入所生活介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

・ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、適正なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより短期入所生活介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

昼　　間	ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置
夜間、深夜	２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置
ユニットごと	常勤のユニットリーダーを配置

○ユニット間の勤務について

【問２】ユニット型施設において、昼間は１ユニットに１人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

【答２】引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．６）

● ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を各施設に２名以上配置する。
（２ユニット以下の場合は、１名でよい）

研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

● 管理者は、ユニットケアの質の向上の観点から、ユニット型施設の管理等に係る研修（ユニットケア施設管理者研修）を受講するよう努めなければならない。

ユニットケア研修（ユニットリーダー研修・ユニットケア施設管理者研修）

一般社団法人日本ユニットケア推進センター　及び
一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会　に委託して実施
詳細は、各法人のホームページを御確認ください。
また、法人から研修の案内がありましたら、随時メールでお知らせします。

●令和３年４月１日以降に、入居定員が１０を超えるユニットを整備する場合

令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までを含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて**日勤時間帯**（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）**に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が１０を超えて１を増すごとに０．１以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。**

ロ **夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を１６で除して得た数が、入居者の合計数が２０を超えて２又はその端数を増すごとに０．１以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。**

なお、基準省令第１４０条の１１の２第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

○常勤要件について

【問１】　各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【答１】　そのような取扱いで差し支えない。

【問３】　各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第２３　条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

【答３】　労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第４１条第２号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第２３条第１項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

○人員配置基準における両立支援

【問１】　人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【答１】　介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

○病院等との密接な連携により介護職員を確保する場合

【問７１】　病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、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又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。）との密接な連携により看護職員を確保する場合について、連携先との間で連携に係る契約を締結する必要はあるか。

【答７１】　看護職員が行う看護業務は、利用者の処遇に直接影響を及ぼす業務であることから、連携を行うにあたっては、予め契約等を締結し適切なサービス提供を担保しておく必要がある。（ただし、併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、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又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との連携を行う場合は、この限りではない。）

【問７２】　病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、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又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。以下、病院等という。）との密接な連携により看護職員を確保する場合、病院等の看護職員が必要に応じて指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行うこととされているが、具体的にはどのような場合に利用者の健康状態の確認を行う必要があるのか。

【答７２】　例えば、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を初めて利用する利用者や、担当介護支援専門員等から前回利用時より状態が変化している等の報告があった利用者等にあっては、利用開始時に健康状態の確認を行うことが想定される。また、利用中どのような場合に健康状態の確認を行う必要があるかについては、個別の利用者ごとに異なるものであることから、利用開始時に健康状態の確認を行う際に、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員にあわせて確認しておくことが想定される。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.３）

【問１８４】管理者に求められる具体的な役割は何か。

【答１８４】・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成１１年９月１７日付け老企第２５号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会）

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

◆設備に関する基準

● **利用定員　：　２０人以上**
（特別養護老人ホームで空床利用の場合、併設事業所の場合を除く）

● **建物について**

１．耐火建築物でなければならない。（建築基準法第２条第９号の２）

２．ただし、次のいずれかの要件を満たす２階建て又は平屋建ての指定短期入所生活介護事業所の建物にあっては、準耐火建築物でも可。

・利用者の日常生活に充てられる居室等（居室・静養室・食堂・浴室・機能訓練室）がすべて１階に設けられている場合

・居室等を２階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件のすべてを満たす場合（建築基準法第２条第９号の３）

イ　管轄の消防長又は消防署長と相談の上、非常災害に関する具体的計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

ロ　定期的に避難、救出その他必要な訓練を非常災害に関する具体的計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

ハ　火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

３．木造平屋建ての場合、要件を満たすことで例外あり。

○ **設備（指定短期入所生活介護、従来型部分）**

・居室、便所、洗面設備、静養室、介護職員室、看護職員室

・食堂、機能訓練室、浴室、医務室、面談室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室

・・・同一敷地内の他の社会福祉施設の設備を利用することに支障がない場合は、設けないことができる（居室を除く）。ただし、その共用設備も基準に適合していなくてはならない。

○ **設備（ユニット型指定短期入所生活介護、ユニット型部分）**

・ユニット（居室、共同生活室、洗面設備、便所）

・浴室、医務室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室

・・・同一敷地内の他の社会福祉施設の設備を利用することに支障がない場合は、設けないことができる（ユニットを除く）。ただし、その共用設備も基準に適合していなくてはならない。

従来型	居　室	・１居室の定員：４人以下 ・利用者１人当たりの床面積：１０．６５㎡以上 ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮する （・ブザー又はこれに代わる設備を設置）
	浴室・便所・洗面設備	・要介護者が使用するのに適したもの
	食堂・機能訓練室	・それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「３㎡×利用定員」以上（ただし、食事の提供・機能訓練に支障がない広さを確保すれば、同一の場所でできる） （・必要な備品を備える）
ユニット型	ユニット	・１ユニットの利用定員は原則としておおむね１０人以下とし、１５人を超えないものとする。 ・当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。
	居　室	・１居室の定員：１人 （夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は２人） ・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける ・利用者１人当たりの床面積：１０．６５㎡以上 （居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く） ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮する （ブザー又はこれに代わる設備を設置）
	共同生活室	・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの利用者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状 ・床面積：「２㎡×利用定員」以上を標準 ・必要な設備、備品（テーブル・椅子など）を備える（簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい）
	洗面設備	・居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するのに適したもの
	便　所	・居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けブザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したもの

	浴　室	・要介護者が使用するのに適したもの。 （・居室のある階ごとに設けることが望ましい。）
廊 下 幅		・１．８ｍ以上（中廊下（両側に居室・静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下）の幅は２．７ｍ以上）
常 夜 灯		・廊下、便所、共同生活室その他必要な場所に設置
階段の傾斜		・緩やかにすること
消火設備・非常用設備など		・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない
傾 斜 路		・居室、機能訓練室、食堂、浴室、静養室、ユニットが２階以上の階にある場合は、１つ以上設ける。（エレベーターを設置する場合は除く） ・表面は粗面又は滑りにくい仕上げとする ・利用者の歩行、輸送車や車いす等の昇降、災害発生時の避難や救出を考慮したゆるやかな傾斜とする

●　老人福祉法第２０条の５に規定する特別養護老人ホームで空床を利用して短期入所生活介護を行う場合

○　上の基準に関係なく、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる設備を有することで足りる。

●　併設事業所の場合

○　本体施設と併設事業所の効率的運営が可能であり、本体施設の入所者と併設事業所の利用者の処遇に支障が無い場合は、上の基準に関係なく、本体施設の設備を共用することが出来る。（居室、ユニットを除く）

●　ユニット型の場合の注意点

○　当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは

１．共同生活室に隣接している居室

２．共同生活室には隣接していないが、１の居室と隣接している居室

３．その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室

○　居室の床面積には、居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。

○　「ユニット型個室的多床室」

令和３年度報酬改定により、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止された。

○　共同生活室「ふさわしい形状」の要件

ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するためには、次の２つの条件を満たす必要がある。

１．他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができること

２．当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品（テーブル、椅子等）を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること

また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。

○　洗面設備、便所

居室ごとに設けることが望ましい。

ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、共同生活室の１カ所に集中して設けるのではなく、２カ所以上に分散して設けることが望ましい。

○　廊下幅

廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者・職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合（アルコーブを設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定）は、１．５ｍ以上（中廊下：１．８ｍ以上）として差し支えない。

● **施設の建物の専用区画等の変更について**

・　指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の居室を入れ替える場合は、変更届出書（施設の建物の構造、専用区画等）の届け出が必要。

・　補助金が出ている場合は、返還等が生じることがあるため、居室の入れ替えをする前に熊本県高齢者支援課へ事前に相談すること。

【問９７】　ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

【答９７】

１．ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、

・　要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと

・　小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もな

されているものである。

２．一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する２つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。

３．なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置（※）や入居者の処遇に十分に配慮し、３つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。
（※）ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められている。

４．また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月１日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年３月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

◆運営に関する基準

● 内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

● 指定短期入所生活介護の開始及び終了

・指定短期入所生活介護事業者は、利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により必要があるとき、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために必要があるときは、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者に対し、指定短期入所生活介護を提供するものとする。

・指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者等との密接な連携により指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならない。

● 利用料等の受領

・指定短期入所生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

・指定短期入所生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、**不合理な差額が生じないようにしなければならない**。

・指定短期入所生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

1 食事の提供に要する費用
2 滞在に要する費用
3 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
4 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
5 送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）
6 理美容代
7 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

・前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
・指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

● 指定短期入所生活介護の取扱方針

・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
・相当期間以上（概ね４日以上）にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
・サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

● 身体的拘束等

・サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
・指定短期入所生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
　一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
　二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
　三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
・自らその提供する指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

《解釈通知》

・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。
・また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
・なお、居宅基準第 139 条の３第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければならない。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

具体的には、次のようなことを想定している。

① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

○身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

○身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は、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。

○指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

身体的拘束の適正化のための指針

次のような項目を盛り込むこととする。

① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

○介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

○職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

○また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

● 短期入所生活介護計画の作成

・管理者は、相当期間以上（概ね４日以上連続）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。
・短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
・短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
・管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

● 介護

・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
・一週間に二回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
・利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
・おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
・利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
・常時一人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
・利用者に対して、利用者の負担により、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

● 食事

・栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜(し)好を考慮した食事を適切な時間に提供しなければならない。
・利用者が可能な限り離床して、食堂で食事をとることを支援しなければならない。

● 機能訓練

・利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を営む上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。

● 健康管理

・常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

● 相談及び援助

・常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、それらに対し必要な助言その他の援助を行わなければならない。

● その他のサービス提供

・教養娯楽設備等を備えるほか、適宜、利用者のためのレクリエーションを行わなければならない。

・常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。

● 緊急時の対応

・現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関（短期入所生活介護事業者との間で、利用者が医療を必要とした際の連携協力が合意されている医療機関をいう。）へ連絡する等の必要な措置を講じなければならない。

● 運営規程

次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

（運営規程）

１　事業の目的及び運営の方針

２　従業者の職種、員数及び職務の内容

３【従来型】

・利用定員（空床利用型の場合を除く。）

【ユニット型】

・利用定員（空床利用型の場合を除く。）

・ユニットの数及びユニットごとの利用定員（空床利用型の場合を除く）

４　指定短期入所生活介護の内容（送迎の有無も含めたサービスの内容）及び利用料その他の費用の額（基準省令第１２７条第３項又は基準省令第１４０条の６第３項により支払いを受けることが認められている費用の額）

【利用料についての記載例】
　指定短期入所生活介護サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

５　通常の送迎の実施地域

客観的にその区域が特定されるものとすること。

６　サービス利用に当たっての留意事項

利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項

７　緊急時等における対応方法

８　非常災害対策
　非常災害に関する具体的な計画の策定、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策

９　**虐待の防止のための措置に関する事項**

１０　その他運営に関する重要事項
　利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

●　業務継続計画の策定

・指定短期入所生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入 所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画 （以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
・事業者は短期入所生活介護従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【解釈通知】
①事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護の提供を受けられるよう、 業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護事業者に対して、必要な研修及び 訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。
　・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも可。
　・感染症や災害が発生した場合には、従業者の連携が求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画への記載項目
　イ 感染症に係る業務継続計画
　　ａ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
　　ｂ 初動対応
　　ｃ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
　ロ 災害に係る業務継続計画
　　ａ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合、対策、必要品の備蓄等）
　　ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
　　ｃ 他施設及び地域との連携 ※各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業 務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」 を参照する。
　　※想定される災害等は地域によって異なるため、項目については実態に応じて設定する。
　　※感染症及び災害の業務継続計画の一体的な策定も可。

※感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

③ 研修の内容 ・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必 要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行う。

・定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施する。また、研修の実施内容についても記録する。

・感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防及びまん延の防止のための研修との一時的な実施可。

④ 訓練（シミュレーション） ・感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の 役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に 実施する。

・感染症の業務継続計画に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練との一体的な実施可。

・災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練との一体的な実施可。

・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

● 定員の遵守

・**利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。**ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

・利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとする。

● 衛生管理等

・利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

・指定短期入所生活介護事業所は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（講ずるべき具体的措置）

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておく。

・**おおむね６月に１回以上**、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に 応じ随時開催する。

・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を 求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
・特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
・テレビ電話装置等の活用可。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。
・結果について介護従業者への周知徹底する。
・他の会議体を設置している場合、一体的な設置・運営や他サービス事業者との連携等による実施も可。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

・平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく。
・それぞれの項目の記載内容の例は、「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

③ 介護従業者に対する、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期的な実施

・感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う。
・定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施する。また、研修の実施内容についても記録すること。 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーショ ン）を定期的（年１回以上）に行う。訓練においては、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。
・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせての実施が適切である。

● 苦情処理

・提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
・苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
・提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行

う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
・市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
・提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
・国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

≪解釈通知≫
①居宅基準第 36 条第１項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、**かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第３の一の３の(24)の①に準ずるものとする。**
②③　（略）

●　地域等との連携

・指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の事業の運営に当たっては、地域住民と連携し、又はその自発的な活動等に協力する等地域との交流を図らなければならない

●　虐待の防止

・指定短期入所生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
　１　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
　２　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
　３　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
　４　前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【留意事項】
　虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用

者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定短期入所生活介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第２号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

● 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の開催

・指定短期入所生活介護事業者は、当該指定短期入所生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定短期入所生活介護事業所における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（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。）を定期的に開催しなければならない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、**３年間の経過措置を設けており、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされている**。

≪解釈通知≫

居宅基準第 139 条の２は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会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し、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。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

● 記録の整備

・指定短期入所生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を備え置かなければならない。

・指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供に関する次に掲げる記録を、当該利用者の短期入所生活介護計画とともに、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供の終了の日から**2 年間保存(※)**しなければならない。

(※) 熊本県（熊本市）においては、5 年間保存

(1) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
(2) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
(3) 市町村への通知に係る記録
(4) 苦情の内容等の記録
(5) 事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録

● 提供拒否の禁止

・正当な理由がなくサービスの提供を拒んではならない。

● 掲示

１．事業所の見やすい場所に、
- ・運営規程の概要
- ・従業者の勤務の体制
- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の対応
- ・その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項

を掲示しなければならない。

２．上記に規定する重要事項を記載した書面を当該指定短期入所生活介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

３．原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※第 32 条第 3 項の規定については、令和６年改正省令附則第２条において、令和７年４月１日から適用とされている。

≪解釈通知≫

① 事業者は、運営規程の概要、短期入所生活介護従業者等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第３項は、事業所は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ・ロ （略）

ハ　介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 32 条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や居宅基準第 217 条第１項の規定に基づく措置（電磁的記録）に代えることができること。

②（略）

※県・市から交付された指令書の写しも同様に掲示してください。

●　秘密保持等

・従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
・従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
・サービス担当者会議等において、**利用者の個人情報**を用いる場合は利用者の同意を、**利用者の家族の個人情報**を用いる場合は当該家族の同意を、**あらかじめ文書により**得ておかなければならない。

●　事故発生時の対応

・利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
・利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

●　短期入所サービスの連続利用

利用者が連続して３０日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、３０日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

短期入所サービスは、あらかじめ期間を定めて利用するものであり介護報酬では３０日を連続算定日数の上限としている。（連続３０日を超えた利用は、全額利用者負担となる。）また、在宅生活を継続していくうえで利用するものであり、居宅サービス計画では、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とする。

【問９８】　利用者に対し連続して３０日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、３０日を超える日以降に行った短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

【答９８】 当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ

【問６７】　連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばＡ事業所にて連続 15 日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日にＢ事業所（Ａ事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

【答６７】　30 日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、Ａ事業所からＢ事業所に利用する事業所を変更した日については、Ａ事業所・Ｂ事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は２日と計算される。なお、上記の事例におけるＢ事業所がＡ事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、Ａ事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は 29 日となる。

【問６８】　連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばＡ事業所にて連続 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日にＢ事業所（Ａ事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所）の利用を開始した場合、Ｂ事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

【答６８】　Ａ事業所においてすでに連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、Ｂ事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例におけるＢ事業所がＡ事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、Ａ事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、Ｂ事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、Ｂ事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

【問７５】　連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一体的に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

【答７５】　指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．３）

● 入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えるので、**入所日や退所日に通所介護や通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、当該利用者の心身の状況により事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、**短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない**。

● 緊急時における基準緩和　※予防も同様

利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、利用定員を超えて、静養室において短期入所生活介護を行うことができる。

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うとしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は７日（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１４日）を限度に行うものとする。

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が４０人未満である場合は１人、利用定員が４０人以上である場合は２人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

【問６９】　短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出することでよいか。

【答６９】　災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合と同様に、７日（やむを得ない事情がある場合は１４日）の範囲内の利用であれば、利用者の数に含めずに計算する。

【問７０】　静養室の利用者について、利用日数については原則７日（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１４日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超えて静養室を連続して利用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたると解釈してよいか。

【答７０】　真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、１４日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

【問７１】　短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

【答７１】　短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

【問７２】　静養室については、設備基準が規定されていないため、床面積等に関係なく全ての静養室において緊急利用が可能と解釈してよいか。

【答７２】　利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合に、静養室が利用できるものであり、適切な環境になるように配慮する必要である。

【問７３】　利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合、専用の居室以外の静養室での受入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

【答７３】　短期入所生活介護の静養室と特別養護老人ホームの静養室を兼用している場合の静養室の利用は、短期入所生活介護及び特別養護老人ホームの入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

【問７４】　静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床室のどちらで報酬を算定するのか。

【答７４】　多床室の報酬を算定し、多床室の居住費（平成２７年８月以降）を負担していただくこととなる。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

◆報酬に関する基準

●　（介護予防）短期入所生活介護費所定単位数の算定区分について

「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（平成１２年厚生労働省告示第１９号）」「指定介護予防サービス等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１２７号）」に掲げる区分及び「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）」に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

算定時の留意事項については、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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制定に伴う実施上の留意事項について（平成１２年３月８日老企４０号）第２の２」「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制定に伴う実施上の留意事項について（平成１８年３月１７日老計発第０３１７００１号他）第２の８」に定められている。

第２の２（１）【短期入所生活介護】

短期入所生活介護費は、施設基準第１０号に規定する基準に従い、以下の通り算定すること。

イ　施設基準第１０号イに規定する短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、**ユニットに属さない居室（定員が１人のものに限る。）（「従来型個室」という。）**の利用者に対して行われるものであること。

ロ　施設基準第１０号ロに規定する短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、**ユニットに属さない居室（定員が２人以上のものに限る。）（「多床室」という。）**の利用者に対して行われるものであること。

ハ　施設基準第１０号ハに規定する短期入所生活介護費

短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室（以下**「ユニット型個室」**という。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　施設基準第１０号ニに規定する短期入所生活介護費

短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室（以下**「ユニット型個室的多床室」**という。）の利用者に対して行われるものであること。

第２の８（１）【介護予防短期入所生活介護】

指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第７３号に規定する基準に従い、以下の通り算定すること。

イ 施設基準第７３号において準用する第１０号イに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が１人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第７３号において準用する第１０号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

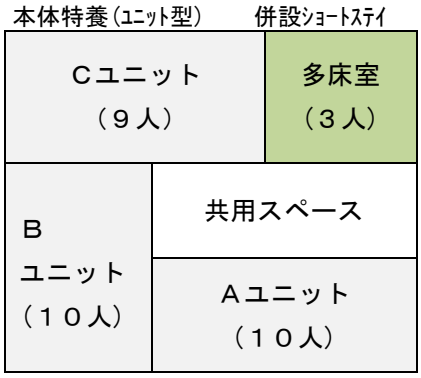
介護予防短期入所生活介護が、**ユニットに属さない居室（定員が２人以上のものに限る。）（「多床室」という。）**の利用者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第７３号において準用する第１０号ハに規定する指定介護予防短期入所生活介護費
　短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室（以下**「ユニット型個室」**という。）の利用者に対して行われるものであること。
において準用する第１０号ニに規定する指定介護予防短期入所生活介護費
　短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室（以下**「ユニット型個室的多床室」**という。）の利用者に対して行われるものであること。

● 併設事業所について

① ユニット型同士が併設する場合
　指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、３ユニットの指定介護老人福祉施設に、１ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、２のユニットごとに夜勤職員を１人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は２人であること。

② ユニット型とユニット型以外が併設されている場合
　利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員１人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が２０人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、３ユニットで入居者数２９人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数３人の多床室の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は２人であること。



短期入所生活介護費（単位数表）：１日につき

短期入所生活介護費	イ　短期入所生活介護費	（一） 単独型短期入所 生活介護費	従来型 個室	（１）単独型短期入所生活介護（Ⅰ） ⅰ　要介護１　６４５単位 ⅱ　要介護２　７１５単位 ⅲ　要介護３　７８７単位 ⅳ　要介護４　８５６単位 ⅴ　要介護５　９２６単位
			多床室	（２）単独型短期入所生活介護（Ⅱ） ⅰ　要介護１　６４５単位 ⅱ　要介護２　７１５単位 ⅲ　要介護３　７８７単位 ⅳ　要介護４　８５６単位 ⅴ　要介護５　９２６単位
		（二） 併設型短期入所 生活介護費	従来型 個室	（１）併設型短期入所生活介護（Ⅰ） ⅰ　要介護１　６０３単位 ⅱ　要介護２　６７２単位 ⅲ　要介護３　７４５単位 ⅳ　要介護４　８１５単位 ⅴ　要介護５　８８４単位
			多床室	（２）併設型短期入所生活介護（Ⅱ） ⅰ　要介護１　６０３単位 ⅱ　要介護２　６７２単位 ⅲ　要介護３　７４５単位 ⅳ　要介護４　８１５単位 ⅴ　要介護５　８８４単位
	ロ　ユニット型短期入所生活介護費	（一） 単独型ユニット型 短期入所生活介護費	ユニット 型個室	（１）単独型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ　要介護１　７４６単位 ⅱ　要介護２　８１５単位 ⅲ　要介護３　８９１単位 ⅳ　要介護４　９５９単位 ⅴ　要介護５　１，０２８単位
			ユニット型 個室的 多床室	（２）経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ　要介護１　７４６単位 ⅱ　要介護２　８１５単位 ⅲ　要介護３　８９１単位 ⅳ　要介護４　９５９単位 ⅴ　要介護５　１，０２８単位
		（二） 併設型ユニット型 短期入所生活介護費	ユニット型 個室	（１）併設型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ　要介護１　７０４単位 ⅱ　要介護２　７７２単位 ⅲ　要介護３　８４７単位 ⅳ　要介護４　９１８単位 ⅴ　要介護５　９８７単位
			ユニット型 個室的 多床室	（２）経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ　要介護１　７０４単位 ⅱ　要介護２　７７２単位 ⅲ　要介護３　８４７単位 ⅳ　要介護４　９１８単位 ⅴ　要介護５　９８７単位

※　令和６年４月に実施された介護報酬改定により、基本単位数が引き上げられています。

● 短期入所生活介護の長期利用の適正化について

短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 60 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 60 日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。ただし、既に注 22 の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位数の減は行わない。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

短期入所生活介護費	イ 短期入所生活介護費	（一） 単独型短期入所 生活介護費	従来型 個室	（１）単独型短期入所生活介護（Ⅰ） ⅰ 要介護１ ５８９単位 ⅱ 要介護２ ６５９単位 ⅲ 要介護３ ７３２単位 ⅳ 要介護４ ８０２単位 ⅴ 要介護５ ８７１単位
			多床室	（２）単独型短期入所生活介護（Ⅱ） ⅰ 要介護１ ５８９単位 ⅱ 要介護２ ６５９単位 ⅲ 要介護３ ７３２単位 ⅳ 要介護４ ８０２単位 ⅴ 要介護５ ８７１単位
		（二） 併設型短期入所 生活介護費	従来型 個室	（１）併設型短期入所生活介護（Ⅰ） ⅰ 要介護１ ５７３単位 ⅱ 要介護２ ６４２単位 ⅲ 要介護３ ７１５単位 ⅳ 要介護４ ７８５単位 ⅴ 要介護５ ８５４単位
			多床室	（２）併設型短期入所生活介護（Ⅱ） ⅰ 要介護１ ５７３単位 ⅱ 要介護２ ６４２単位 ⅲ 要介護３ ７１５単位 ⅳ 要介護４ ７８５単位 ⅴ 要介護５ ８５４単位
	ロ ユニット型短期入所	（一） 単独型ユニット型 短期入所生活介護費	ユニット 型個室	（１）単独型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ 要介護１ ６７０単位 ⅱ 要介護２ ７４０単位 ⅲ 要介護３ ８１５単位 ⅳ 要介護４ ８８６単位 ⅴ 要介護５ ９５５単位
			ユニット型 個室的 多床室	（２）経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ 要介護１ ６７０単位 ⅱ 要介護２ ７４０単位 ⅲ 要介護３ ８１５単位 ⅳ 要介護４ ８８６単位 ⅴ 要介護５ ９５５単位

	生活介護費	（二） 併設型ユニット型 短期入所生活介護費	ユニット型 個室	（１）併設型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ　要介護１　　６７０単位 ⅱ　要介護２　　７４０単位 ⅲ　要介護３　　８１５単位 ⅳ　要介護４　　８８６単位 ⅴ　要介護５　　９５５単位
			ユニット型 個室的 多床室	（２）経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費 ⅰ　要介護１　　６７０単位 ⅱ　要介護２　　７４０単位 ⅲ　要介護３　　８１５単位 ⅳ　要介護４　　８８６単位 ⅴ　要介護５　　９５５単位

【問９４】令和６年４月１日時点で同一事業所での連続利用が 60 日（介護予防短期入所生活介護の場合は 30 日）を超えている場合、４月１日から適正化の単位数で算定されるという理解でよいか。

【答９４】令和６年４月１日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に 60 日（介護予防短期入所生活介護の場合は 30 日）を超えている場合には、４月１日から適正化の対象となる。

【問９５】長期利用の適正化によって、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 別表８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 別表６注 17）に定められた単位数を算定した場合、（介護予防）短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよいか。

【答９５】貴見の通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化後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算定する。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

介護予防短期入所生活介護費（単位数表）：1日につき

介護予防短期入所生活介護費	イ 介護予防短期入所生活介護	（一） 単独型介護予防 短期入所 生活介護費	従来型 個室	（１）単独型介護予防短期入所生活介護（Ⅰ） ⅰ　要支援１　　４７９単位 ⅱ　要支援２　　５９６単位
			多床室	（２）単独型介護予防短期入所生活介護（Ⅱ） ⅰ　要支援１　　４７９単位 ⅱ　要支援２　　５９６単位
		（二） 併設型介護予防 短期入所 生活介護費	従来型 個室	（１）併設型短期入所生活介護（Ⅰ） ⅰ　要支援１　　４５１単位 ⅱ　要支援２　　５６１単位
			多床室	（２）併設型短期入所生活介護（Ⅱ） ⅰ　要支援１　　４５１単位 ⅱ　要支援２　　５６１単位
	ロ 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	ユニット 型個室	（１）単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 ⅰ　要支援１　　５６１単位 ⅱ　要支援２　　６８１単位
			ユニット型 個室的 多床室	（２）経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 ⅰ　要支援１　　５６１単位 ⅱ　要支援２　　６８１単位
		（二） 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 型個室	（１）併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 ⅰ　要支援１　　５２９単位 ⅱ　要支援２　　６５６単位
			ユニット型 個室的 多床室	（２）経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 ⅰ　要支援１　　５２９単位 ⅱ　要支援２　　６５６単位

※　令和６年４月に実施された介護報酬改定により、基本単位数が引き上げられています。

● **介護予防短期入所生活介護の**長期利用の適正化について

介護予防短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して介護予防短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から介護予防短期入所生活介護費を、要支援１については介護福祉施設サービス費の要介護１の100分の 75 に相当する単位数に、要支援２については介護福祉施設サービス費の要介護 1 の 100 分の 93 に相当する単位数を算定する。（ユニット型については、ユニット型介護福祉施設サービス費について同様の計算に基づき算定を行う。）なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

● 居住費・食費の適正な徴収について

・居住費や食費の利用者負担額は、**利用者等と施設の契約**により決められる。

・契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「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１７年９月７日厚生労働省告示第４１９号）」が次のとおり策定されている。

※　詳細は、介護老人福祉施設の手引きを参照

【問４２】　食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。

【答４２】　食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第４段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第１段階から第３段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えるが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食４００円、昼食４５０円、夕食５３０円と設定した場合、利用者負担第３段階の方であれば、食費の「負担限度額」は６５０円であるので、朝食のみ（４００円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（８５０円）の場合であれば「負担限度額」との差額２００円が補足給付として支給される。

（※ 平成１７年１０月Ｑ＆Ａ（平成１７年９月７日）問４７は削除する。）

平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

食費及び居住費の基準費用額と負担限度額（令和６年８月～令和８年７月）

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室 （特養等）	多床室 （特養等）
基準費用額	1,445	2,066	1,728	1,231	915
負担限度額 （利用者負担 第3段階②）	1,300	1,370	1,370	880	430
負担限度額 （利用者負担 第3段階①）	1,000	1,370	1,370	880	430
負担限度額 （利用者負担 第2段階）	600	880	550	480	430
負担限度額 （利用者負担 第1段階）	300	880	550	380	0

※令和８年の介護報酬改定により、令和８年８月から居住費の基準費用額及び負担限度額の一部が変わります。

食費及び居住費の基準費用額と負担限度額（令和８年８月～）

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室 （特養等）	多床室 （特養等）
基準費用額	1,545	2,066	1,728	1,231	915
負担限度額 （利用者負担 第3段階②）	1,360	1,470	1,470	980	530
負担限度額 （利用者負担 第3段階①）	1,030	1,370	1,370	880	430
負担限度額 （利用者負担 第2段階）	600	880	550	480	430
負担限度額 （利用者負担 第1段階）	300	880	550	380	0

● 加算の留意点

１．ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したＱ＆Ａ等をよく確認すること。
- 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
- 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定入居者生活介護に係る部分）及び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制定に伴う実施上の留意事項について」
- 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」
- 「厚生労働大臣が定める基準」
- 「厚生労働大臣が定める施設基準」
- 「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」
- 厚生労働省が発した各種Ｑ＆Ａ、連絡事項など

２．加算には**複数の要件と必須とされる記録**がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びＱ＆Ａ等に分散しているため注意すること。

３．明文上必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。

これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するのもではなく、**介護報酬を請求するための根拠**であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

● 説明と同意

１．個別的なサービスに係る加算については、基本的に、利用者又はその家族に対する説明と同意が必須である。

２．他の算定要件が満たされていても、**同意がなければ算定できない**。

● サービス提供と加算

１．各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。

２．原則として利用者全員に算定するものとされている加算については、利用者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該利用者については算定できない。

● 加算の届出と算定開始月

１．加算等については、**届出受理日の翌月（受理日が１日の場合はその月）から算定**を開始する。加算等の体制届出については直接、熊本県高齢者支援課に届け出る。

２．施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

● 入所等の日数の数え方について

１．短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。

２．同一敷地内の介護保険施設の間で、又は、隣接・近接する介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合で、利用者等が介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、**入所等の日は含み、退所等の日は含まない**。
（例；短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。）

３．介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床、又は、隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては**退所の日は算定されない**。
　また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては**入所等の日は算定されない**。

４．職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

● 利用者についての診療報酬

短期入所生活介護を利用している期間中は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者と同様の医療保険の給付制限あり。

・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（最終改正：令和２年３月２７日　保医発０３２７第３号）

・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」
（最終改正：令和２年３月２７日　保医発０３２７第４号）

● **各種減算および加算**

夜勤職員基準未満の減算　**※予防も同様。**

ある月（歴月）において、夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、

「２日以上連続して発生」　あるいは　「４日以上発生」　した場合、

その翌月のすべての利用者等について所定単位数が９７%に減算となる。

夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、**複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。**

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を１６で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

	利用者数（※）	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
ユニット型以外	～　２５	１人以上
	２６　～　６０	２人以上
	６１　～　８０	３人以上
	８１　～　１００	４人以上
	１０１　～	４＋（利用者数（※）－１００）÷２５　人以上 （小数点以下切り上げ）
ユニット型	２ユニットごとに１人以上	

（※）短期入所生活介護が特養の空床利用型の場合は、短期入所サービスの利用者数と特別養護老人ホームの入所者の計数が上記の数となる。

（※）短期入所生活介護が併設事業所である場合は、併設本体として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、上記の数となる。

【参考：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（告示）】

介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証効果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等の ICT を導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準が令和 3 年 4 月から上記告示により以下のとおり緩和されています。

改正前		
配置人員数	利用者数 25 以下	1 人以上
	利用者数 26～60	2 人以上
	利用者数 61～80	3 人以上
	利用者数 81～100	4 人以上
	利用者数101以上	4 に利用者の数が100を超えて25 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数

改正後		
配置人員数	利用者数 25 以下	1 人以上
	利用者数 26～60	1.6 人以上
	利用者数 61～80	2.4 人以上
	利用者数 81～100	3.2 人以上
	利用者数101以上	3.2 に利用者の数が 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数

・　併設型短期入所生活介護（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和に当たっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないよう配慮して、改正前の配置人員数が２人以上に限り、１日当たりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更されています。ただし、配置人員数は常時１人以上（利用者数が 61 人以上の場合は常時２人以上）配置することとします。

（要件）

- 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（以下「見守り機器」という。）を利用者の数以上設置していること。
- 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。
- 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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）　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

○テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

【問７７】　見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、運用イメージ如何。

【答７７】　・見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

・なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

【問７８】　見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるか。

【答７８】　・利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委 員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。

・なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」（※）において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

①利用者のケアの質に関する評価指標

・認知機能、QOL(WHOQOL 等）、要介護度、ADL(FIM,BI 等）等

②職員の負担に関する評価指標

・ストレス指標（SRS18 等）、モチベーション、介護負担指標等

令和３年度改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ.３）

定員超過利用の減算

※予防も同様。

● 月平均の利用者数（空床利用の場合は、短期入所・施設入所の合計）が運営規程に定める利用定員を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、**すべての利用者等**について**所定単位数が７０%に減算**となる。

● 災害、虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 → 介護老人福祉施設の該当箇所（P30）参照

※具体的取扱い

・市町村による措置	利用定員４０以下	利用定員の１０５％　超
	利用定員４０超	利用定員＋２　超

（空床利用の場合）

・市町村による措置 ・入院中の入所者の再入所が早まった (当初の再入所予定日までの間に限る)	入所定員４０以下	入所定員の１０５％　超
	入所定員４０超	入所定員＋２　超

※あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

※適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなければならない。

人員基準欠如の減算

R8変更あり

● 人員基準欠如減算の対象は、介護職員又は看護職員が常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１人以上を置いていない場合。

・人員欠如が１割を超える場合は、該当月の翌月から解消月まで
・人員欠如が１割以下である場合は、該当月の翌々月から解消月まで（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）

すべての利用者について所定単位数が７０%に減算となる。

※ 適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。

※ 届け出ていた看護・介護職員等の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届けなければならない。

突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④の規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 14 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 14 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

イ 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

（介護保険最新情報 vol１５０２ 令和８年５月８日）

ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算

※予防も同様。

１．日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は介護職員を配置すること。

２．ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

ある月(歴月)において上記の基準を満たさ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、利用者全員について、**１日につき所定単位数の９７%**に相当する単位数を算定する。（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　（Ｒ６改定：新設）　※予防も同様。

● 施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、
- **身体的拘束等を行う場合の記録**（その態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）**を行っていない場合**
- **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会**（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。）**を３月に１回以上開催していない場合**
- **身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合**
- **身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修**（年２回以上、新規採用時）**を実施していない場合**

に、**利用者全員について**所定単位数から**所定単位数の１％を減算**する。

● 記録等を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

【問１】利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。
【答１】減算の適用となる。
なお、施設系サービス及び居住系サービスにおいても同様である。

【問２】運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
【答２】過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

【問３】利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。
【答３】減算の適用となる。
また、三つの要件については、以下を参考にされたい。
「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
「非代替性」とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、

当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい

介護保険最新情報（vol.1345）

高齢者虐待防止措置未実施減算　（Ｒ６改定：新設）※予防も同様。

● 高齢者虐待防止措置未実施減算については、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、

・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していな場合
・虐待の防止のための指針を整備していない場合
・虐待の防止のための研修を年１回以上実施していない場合
・これらを適正に実施するための担当者を置いていない場合

に、**利用者全員について**所定単位数から**所定単位数の１％**に相当する単位数を減算。

● 上記の事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、**事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間**について減算することとする。

【問１６７】高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。
【答１６７】・減算の適用となる。
・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

【問１６８】運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
【答１６８】過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。
【問１６９】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

【答１６９】改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問１】高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

【答１】「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。
なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・年に２回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に１回以上
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

介護保険最新情報（vol．1345）

業務継続計画未策定減算　※予防も同様。

● 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 140 条（指定居宅サービス等基準第 140 条の 13 において準用する場合を含む。）又は第 140 条の 15 において準用する指定居宅サービス等基準第 30 条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から**所定単位数の１%に相当する単位数**を所定単位数から減算する。

（指定居宅サービス等基準第 30 条の２第１項）
・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

【問１６５】業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。
【答１６５】業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、**介護老人福祉施設**、介護老人保健施設、介護医療院、 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	**令和６年４月** ※ただし、令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

【問１６６】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。
【答１６６】・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
・ 例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。
・ また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問７】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。
【答７】・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
・なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．６）

生活機能向上連携加算

※予防も同様。

１．生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位／月

２．生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位／月（※個別機能訓練加算を算定している場合は、１００単位／月）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。
※（Ⅰ）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回を限度とする。

１．　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

（１）　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（２）　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

（３）　（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

２．　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

（１）　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（２）　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

（３）　（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

《留意事項》

１．　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200　床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑽において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑽において「**理学療法士等**」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「**機能訓練指導員等**」という。）が**共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること**。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、**当該利用者のＡＤＬ**（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）**及びＩＡＤＬ**（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している**医療提供施設の場において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと**。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその**目標、実施時間、実施方法等**の内容を記載しなければならない。目標については、**利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定**することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、**個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること**。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、**利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備**し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における**評価内容や目標の達成度合い**について、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から**必要な助言を得た上**で、**必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応**を行うこと。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、**３月ごとに１回以上**、個別機能訓練の**進捗状況等について評価**した上で、機能訓練指導員等が**利用者又はその家族**（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して**個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明**していること。

また、利用者等に対する説明は、**テレビ電話装置等**（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）**を活用して行うことができる**ものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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」等に対応していること。

ヘ　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、**利用者ごとに保管**され、**常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能**であるようにすること。

ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき**個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである**。なお、イの助言に基づき**個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能**であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、**個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない**。

２．生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、**当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同**して、**利用者の身体の状**

況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、**各月における評価内容や目標の達成度合い**について、**利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で**、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた**目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行う**こと。

・理学療法士等は、**３月ごとに１回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問**し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、**利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行う**こと。

ハ　〈〈留意事項〉〉１.のハ、ニ及びヘによること。なお、**個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない**こと。

機能訓練指導員の加算

※予防も同様。

● **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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を１名以上配置**している指定短期入所生活介護事業所について、所定単位数に、**１日につき１２単位を加算**する。

（利用者の数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床　利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が 100 を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上配置しているもの）

※　加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

※　一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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。

個別機能訓練加算　　５６単位／日　　※予防も同様。

● 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、１日につき５６単位を所定単位数に加算する。

（１）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
（２）機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
（３）個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
（４）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

≪留意事項≫

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。

なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

　具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（１人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑤　④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑥　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された５人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

　また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週１回以上実施することを目安とする。

⑦　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。

　また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

　また、利用者等に対する説明は、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と。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

⑧　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑨　注９の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注９の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）やＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知する※ところによるものとする。

※「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成２７年３月２７日老振発第０３２７第２号厚生労働省老健局振興課長通知）

【問７５】　短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を１名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に１名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということでよいか。

【答７５】　短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。

このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に１名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問４】　ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

【答４】　通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

【問３２】　はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

【答３２】　要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問３３】　はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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ことをどのように確認するのか。

【答３３】　例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

看護体制加算

※予防は含まない。

１．看護体制加算（Ⅰ）　４単位／日
２．看護体制加算（Ⅱ）　８単位／日
３．看護体制加算（Ⅲ）　イ、１２単位／日　　ロ、　６単位／日
４．看護体制加算（Ⅳ）　イ、２３単位／日　　ロ、１３単位／日

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は、同時算定が可能。
※加算（Ⅲ）と加算（Ⅳ）は、同時算定が可能。
※加算（Ⅰ）と加算（Ⅲ）は、同時算定不可。
※加算（Ⅱ）と加算（Ⅳ）は、同時算定不可。
※加算（Ⅱ）と加算（Ⅳ）は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

	看護体制加算（Ⅰ）		看護体制加算（Ⅱ）	
算定要件	①　常勤の看護師を１名以上配置している。 ②　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		①　看護職員を常勤換算方法で利用者の数が２５又はその端数を増すごとに１名以上配置している。 ②　当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、２４時間連絡できる体制を確保している。 ③　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	
	看護体制加算（Ⅲ）		看護体制加算（Ⅳ）	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと		看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が１００分の７０以上であること。（要支援者は含めない）			
定員要件	２９人以下	３０人以上 ５０人以下	２９人以下	３０人以上 ５０人以下

① 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ　**併設事業所**について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

ａ　**看護体制加算(Ⅰ)**については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、**指定短期入所生活介護事業所として別に１名以上の常勤の看護師の配置**を行った場合に算定が可能である。

ｂ　**看護体制加算（Ⅱ）**については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、**看護職員の指定短期入所生活介護事業所**（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）**における勤務時間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**（１週間に勤務すべき時間　数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）**で除した数が、利用者の数が25又はその　端数を増すごとに１以上となる場合**に算定が可能である。

ロ　特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとすること。

具体的には以下のとおりとする。

ａ　看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を１名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ｂ　看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに１以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に１を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ　なお、イロのいずれの場合であっても、**看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能**であること。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）について

イ　看護体制要件

①を準用する。

ロ　中重度者受入要件

ａ　看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

ｂ　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

ⅰ　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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ⅱ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

※　具体的な計算方法は、平成 30 年 4 月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)【問 42】を参照してください。

ハ　定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が５０人、併設する短期入所生活介護の利用者が１０人である場合、短期入所生活介護については２９人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

ニ　なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

【問７８】　本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

【答７８】　本体施設と併設のショートステイ**それぞれについて別個に加算算定の可否を判断**する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を１人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で２５：１以上、かつ本体施設では最低基準に加え１以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、**本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で**、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の**算定の可否を判断**することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも､本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

【問７９】　**本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。**

【答７９】　本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、**本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、**ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に**支障のない範囲で**本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤の看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問８０】　**本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が１人しかいないがその１人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合**、本体施設と併設のショートステイの**どちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するか**は事業者の選択によるものと解してよいか。

【答８０】　本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、**算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべき**である。

【問８１】　本体施設５０床＋併設ショートステイ１０床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については３１人～５０人規模の単位数を算定できるのか。

【答８１】　定員規模に係る要件は**介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断する**ため、お見込みどおり。なお、この取扱いは、夜勤職員配置加算についても同様である。

【問８２】　利用者数２０人～２５人のショートステイでは、常勤の看護職員を１人配置すれば看護体制加算（Ⅱ）を算定できると考えてよいか。

【答８２】　ショートステイとして常勤換算で１人以上配置すればよいので、お見込みどおり

【問８３】　**機能訓練指導員が看護師である場合**、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

【答８３】　看護体制**加算（Ⅱ）**については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を**常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能**である。

看護体制**加算（Ⅰ）**については、**看護職員としての業務以外の業務に従事**する看護師によって同加算を算定することは**望ましくない**。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問７６】　看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)については、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護度状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の70以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護３、要介護４又は要介護５である者」を算

定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。

【答７６】　併設事業所にあっては、併設本体施設の利用者は含めず、併設事業所の利用者のみにて算定する。特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、特別養護老人ホームの利用者を含めて算定する。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．３）

医療連携強化加算　５８単位／日　**※予防は含まない。**

● 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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５８単位を所定単位に加算する。

※　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。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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５の看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること。

ロ　利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。

ハ　主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。

ニ　急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※　別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次の**いずれかに**該当する状態

イ　喀痰吸引を実施している状態

ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ　中心静脈注射を実施している状態

ニ　人工腎臓を実施している状態

ホ　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

ヘ　人工膀胱（ぼうこう）又は人工肛（こう）門の処置を実施している状態

ト　経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態

チ　褥瘡（じょくそう）に対する治療を実施している状態

リ　気管切開が行われている状態

≪留意事項≫

① 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等（平成２７年厚生労働省告示第９４号。以下「利用者等告示」という。）に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。

② 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね１日３回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。

③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

④ 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第２０号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 利用者等告示第２０号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ 利用者等告示第２０号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第２０号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第２０号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

オ 利用者等告示第２０号ホの「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」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧９０ｍｍＨｇ以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度９０％以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ 利用者等告示第２０号への「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ 利用者等告示第２０号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク　利用者等告示第２０号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ　利用者等告示第２０号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

【問６６】　看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

【答６６】　おおむね１日３回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

【問６７】　協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答６７】　利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

【問６８】　短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答６８】　必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問６９】　医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。

【答６９】　協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問７０】　既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があ

るか。

【答７０】　緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

看取り連携体制加算　６４単位／日　※予防は含まない。

● 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。**

（大臣基準第３７の２）

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体施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。

（利用者要件）

次に掲げる基準の**いずれにも**適合する利用者

・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。

・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。

≪留意事項≫

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第 20 号の２に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日以内のうち７日を上限として、短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

　また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日

までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

② 「24 時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
オ その他職員の具体的対応等

④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

⑦ 短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑧ 短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。
なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨ 本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。
この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。
なお、家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑩　短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

⑪　看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

【問１４】特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

【答１４】・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【問１５】特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

【答１５】・質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
・なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【問１６】特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

【答１６】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のことをいう。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

夜勤職員配置加算　※予防は含まない。

１．**夜勤職員配置加算（Ⅰ）・・・** 従来型　　１３単位／日
２．**夜勤職員配置加算（Ⅱ）・・・** ユニット型　　１８単位／日
３．**夜勤職員配置加算（Ⅲ）・・・** 従来型　　１５単位／日
４．**夜勤職員配置加算（Ⅳ）・・・** ユニット型　　２０単位／日

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

加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

夜勤職員基準第１号ハの⑴㈡及び⑵㈡ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の算定基準】

	（１）0.9 人配置要件の緩和	（２）0.6 人配置要件の新設
最低基準に加えて配置する人員	０．９人	（ユニット型の場合）０．６人 （従来型の場合） ※人員基準緩和を適用する場合（P30,31 を参照）は併給調整 ①　人員基準緩和を適用する場合 →　０．８人 ②　①を適用しない場合（利用者数 25 名以下の場合等） →０．６人
見守り機器の入所者に占める導入割合	１０％	１００％
その他の要件	「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」の設置	・夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること。 ・安全体制を確保していること（※）

【（１）0.9 人配置要件の緩和】

イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

ａ　**利用者の 10 分の１以上**の数の見守り機器を設置すること。

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」は、３月に１回以上行うこと。委員会は、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。

【（２）0.6 人配置要件の新設】

ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

ａ　利用者が使用する**すべての居室**に見守り機器を設置すること。

ｂ　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。

ｃ　「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」は３月に１回以上行うこと。委員会は、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。

また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ｄ　「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

⑴　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

⑵　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

⑶　見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ｅ　「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

⑴　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

⑵　夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

⑶　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ｆ　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。（※）

なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

※）　安全体制の確保の具体的要件

- ●　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（以下「見守り機器」という。）を利用者の数以上設置していること。
- ●　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。
- ●　見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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）　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

加算（Ⅲ）（Ⅳ）

・加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に該当していること

・**夜勤時間帯を通じて**、看護職員又は**喀痰吸引等の実施ができる介護職員**（登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要）を**１人以上配置**していること。

○加算が算定可能な夜勤職員の数

	利用者数	加算が算定可能な夜勤職員の数
ユニット型以外	～　２５	２（１．９又は１．６）名以上　※人員基準緩和適用の場合：１．８
	２６　～　６０	３（２．９又は２．６）名以上　※人員基準緩和適用の場合：２．４
	６１　～　８０	４（３．９又は３．６）名以上　※人員基準緩和適用の場合：３．２
	８１　～　１００	５（４．９又は４．６）名以上　※人員基準緩和適用の場合：４．０
	１０１　～	５（４．９又は４．６）　※人員基準緩和適用の場合：４．８ ＋（入所者数－１００）÷２５　名以上 （小数点以下切り上げ）
ユニット型	「２ユニットごとに１名以上」の基準を満たし、更に１（０．９又は０．６）名以上 **例）１ユニットの場合基準では１名、よって２（１．９又は１．６）名以上が必要。** **例）５ユニットの場合基準では３名、よって４（３．９又は３．６）名以上が必要。**	

※利用者数とは、前年度の平均。（小数点第２位以下を切り上げ。）

※特養との併設の場合は、特養の入所者数を含む。

※夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。

１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに**夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間）における延夜勤時間数を、当該月の日数に１６を乗じて得た**

数で除して得た数とし、小数点第３位以下は切り捨てる。
夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。

● **指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合、特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合**

指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に加算を行う。

※ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。

※ 「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「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」は、３月に１回以上行うこととする。

夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）の喀痰吸引等の実施ができる介護職員とは次のａ～ｄ

ａ　介護福祉士（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（ｂにおいて「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（ｃにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、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のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者

ｂ　特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者

ｃ　新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

ｄ　社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

【問１９】 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

【答１９】 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

【問８６】 ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば６ユニットの施設では２ユニットにつき２人=６人の夜勤職員が必要ということではなく、２ユニットにつき１人＋１人=４人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。

【答８６】 そのとおりである。

【問８９】　夜勤基準を１人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で､加配分の１人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

【答８９】　夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までを含む連続した１６時間）における１月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×１６時間で割った人数（１日平均夜勤職員数）を元に判断する。

このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

【問９０】　１日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、**早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか**。

【答９０】　本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり**その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である**。

ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「２２時から翌日１４時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は例えば、「１７時から翌朝９時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし､夜勤職員配置の最低基準が１人以上とされている入所者が２５人以下の施設については、いわゆる「１人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を２人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

【問９１】　延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

【答９１】　通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問３３】　**本体施設が指定介護老人福祉施設以外である**ショートステイ(短期入所生活介護)について、**夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法**はどのように行うのか。

【答３３】　本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、**夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから**、本体施設とショートステイを**兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で**、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを**本体施設とは別個に判断**することとなる。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

【問８８】　最低基準を０.９人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

【答８８】　月全体の総夜勤時間数の９０%について、夜勤職員の最低基準を１以上上回れば足りるという趣旨の規定である。

具体的には、１ヶ月３０日、夜勤時間帯は一日１６時間であるとすると、合計４８０時間のうちの４３２時間において最低基準を１以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、９０％の計算において生じた小数点１位以下の端数は切り捨てる。

【問８９】　入所者数の１５％以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

【答８９】　空床は含めない。

【問９０】　見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

【答９０】　個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。

例えば、平成 28 年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも９週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット･介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。

なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。

※　９週間については、少なくとも３週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問１２】　一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

①常勤職員による専従が要件となっている加算

②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

【答１２】（②について）※①の答は、介護老人福祉施設の手引き個別機能訓練加算(P49)に記載

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）」（平成 21 年 3 月 23 日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、１日平均夜勤職員数を算

出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、１以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．４）

【問】　ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」。）であったり、そのユニット数が奇数であったりした場合、どのように配置すればよいか。

【答】

１ 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると､併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12 年老企第40号通知第二の5 の（5）等を参照のこと。）

２ 従来型施設の一部分を準ユニットケア加算を算定できる小グループ （準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1 ユニット十1 準ユニットで1 名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には､従来型施設の1 部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。

３ なお、1 名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが､改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に､隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1 名の夜勤者が隣接階にある2 ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。

４ 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。

５ ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、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12 年12 月10 日厚告29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型の部分の兼務を認める取り扱いとする（介護職員については従前の通りとする）。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A（平成18 年３月31 日介護制度改革information vol.88）の問１については削除する。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１０）

【問４】１月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

【答４】夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。

【問５】夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の場合も同様に考えてよいか。

【答５】夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問９１と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

【問６】ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

【答６】同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を１人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20 人につき１人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

平成３０年４月改定関係Q＆A（Ｖｏｌ．６）

【問７９】　夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、 0.9 人の配置要件の取扱如何。

【答７９】　見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、 0.9 人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な 機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

令和３年４月改定関係Q＆A（Ｖｏｌ．３）

認知症行動・心理症状緊急対応加算　２００単位／日　**※予防も同様。**

● 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊

急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合、**利用を開始した日から起算して７日を限度として加算**する。

※ **「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。

※ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、**利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定可**。
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可**。
この際、短期入所生活介護ではなく、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はからう必要がある。

※ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。

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　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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用知症対応型共同生活介護、**短期利用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

※ **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、**事業所も判断を行った日時、医師名、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日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

【問１１０】　**入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合**であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、７日分**算定が可能か**。

【答１１０】　当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から７日間以内で算定できる。

【問１１１】　入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

【答１１１】　本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、**予定どおりの入所は対象とならない**。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

若年性認知症利用者受入加算　１２０単位／日　**※予防も同様。**

● 若年性認知症利用者（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法第７条第３項に規定する要介護者となった利用者）に対してサービスを行う場合。
● 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。
※「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、算定できない。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

【問１０１】　一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。
【答１０１】　６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問１０２】　担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。
【答１０２】　若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

送迎体制加算　１８４単位／片道　**※予防も同様。**

● 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、**片道につき**、所定単位数に**１８４単位を加算**する。

【問６９】　訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すれば良いか
【答６９】　・送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、**利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。**

・ただし、利用者が、**居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等**、一定の条件の下に、令和３年度から訪問介護費を**算定することができる**こととする。

・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短

期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

【問７０】　Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

【答７０】　指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．３）

緊急短期入所受入加算

９０単位／日　　**※予防は含まない。**

● 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、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には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。

※「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。

※　別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

利用者の状態や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、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者

《留意事項》

① **緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算**する。

② **「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者**をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。

③ あらかじめ、**担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用**

を認めていること。

ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

④ **緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録**しておくこと。

また、**緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存する**などして、適正な緊急利用に努めること。

⑤ **既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、**別の事業所を紹介するなど**適切な対応**を行うこと。

⑥ **算定対象期間は原則として７日以内**とし、**その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談する**こと。

ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより**在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で１４日を限度に引き続き加算を算定することができる。**その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、**機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。**

【問６８】　緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか､静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

【答６８】　緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ.1）

口腔連携強化加算

Ｒ６改定：新設　５０単位／回 **※予防も同様。**

● 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５０単位を加算する。

（大臣基準第３４の６）

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。
（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。

≪留意事項≫

① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 11 等により提供すること。

④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
イ 開口の状態
ロ 歯の汚れの有無
ハ 舌の汚れの有無
ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ヘ むせの有無
ト ぶくぶくうがいの状態
チ 食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

長期利用者に対する減算　▲３０単位／日　※予防は含まない。

● 連続して３０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百二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けてい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（連続 61 日以上行った場合）を算定している場合は、算定しない。

≪留意事項≫

○ 短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

【問７７】 保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

【答７７】 短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

【問７９】 連続して３０日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

【答７９】 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【問８０】 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

【答８０】 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問７４】 同一の指定短期入所生活介護事業所から 30 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日１日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活

介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

【答７４】　自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続 30 日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続 30 日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から 28 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま１日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続 30 日を超える日）から減算が適用される。

※平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．１）（平成 27 年４月１日）問 76 は削除する。

令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．３）

療養食加算

８単位／回　　**※予防も同様。**

● 食事の提供が**管理栄養士又は栄養士によって管理**されており、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場合**に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に１日に**３回を限度とし**所定単位数を加算する。

● 療養食の献立表が作成されていること。

● 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

● 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する**食事箋に基づいて**提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する**糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食**である。

● 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。

● **減塩食療法等**について

・　心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。

　また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、**総量６.０ｇ未満の減塩食**をいうこと。

● 肝臓病食について

・ 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいう。

● 胃潰瘍食について

・ 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している利用者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。

● 貧血食の対象者となる利用者等について

・ 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、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。

● 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（Body Mass Index）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。

● 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。

● **脂質異常症食**の対象となる利用者等について

・ 療養食として提供される**脂質異常症食**の対象となる利用者等は、空腹時定常状態における**ＬＤＬ－コレステロール値が１４０㎎／ｄｌ以上である者又はＨＤＬ－コレステロール値が４０㎎／ｄｌ未満**若しくは血清中性脂肪値が１５０㎎／ｄｌ以上である者である。

【問１８】 療養食加算のうち、貧血食の対象となる利用者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

【答１８】 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問１０】 療養食加算の対象となる脂質異常症の利用者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

【答１０】 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行

の必要性を認めなくなるまで算定できる。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

【問８２】　１０時や１５時に提供されたおやつは１食に含まれるか。
【答８２】　おやつは算定対象に含まれない。

【問８３】　濃厚流動食のみの提供の場合は、３食として理解してよいか。
【答８３】　１日給与量の指示があれば、２回で提供しても３回としてよい。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

在宅中重度者受入加算

※予防は含まない。

● 利用者が利用していた訪問看護を行う**訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は**、１日につき次の区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

（１）看護体制加算（Ⅰ）**又は（Ⅲ）**を算定している場合	４２１単位／日
（２）看護体制加算（Ⅱ）**又は（Ⅳ）**を算定している場合	４１７単位／日
（３）**（１）（２）いずれの看護体制加算も算定**している場合	４１３単位／日
（４）看護体制加算を算定していない場合	４２５単位／日

● 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する際、**当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員に当該利用者の健康上の管理等を行わせる場合が対象**。

この場合の健康上の管理等に関する**医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行う**ものとする。

● 加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

● 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

● **指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し**、利用者の健康上の管理等の実施に必要な**費用を訪問看護事業所に支払う**こととする。

● 健康上の管理等の実施上必要となる**衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が**

負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、 適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年３月 31 日保医発第 0331002 号を参照）

認知症専門ケア加算

※予防も同様。

１．認知症専門ケア加算（Ⅰ） ３単位／日
２．認知症専門ケア加算（Ⅱ） ４単位／日

● 「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入所者（＝対象者）」に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、１～２のいずれかを算定。

１．認知症専門ケア加算（Ⅰ）

・ 入所者総数のうち、対象者の占める割合が１／２以上。
・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者数が、２０人未満の場合は１以上、２０人以上の場合は１＋（対象者数が１９を越えて１０又はその端数を増すごとに１）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。
・ 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。

２．認知症専門ケア加算（Ⅱ）

・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に適合している。
・ 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を認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に加え１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。
・ 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。

① 「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入所者」＝「**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者**」

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の**割合が1/2以上の算定方法**
算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、**毎月継続的に所定の割合以上であることが必要**である。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「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。

④「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。

⑤「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。

⑥　併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について

併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が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の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

【問１１２】 例えば、平成１８年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については　認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

【答１１２】 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

【問１１３】 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

【答１１３】 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

【問１１４】 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

【答１１４】 届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

【問１１５】　認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【答１１５】　専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

【問１１６】　認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答１１６】　含むものとする。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問３９】　「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

【答３９】　医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

【問】　認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【答】　認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成２０年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）問４０の答において示したように加算対象となる者が１０名未満の場合にあっては、平成２０年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）１名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成２１年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成２１年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護　　実践リーダー研修修了者と

みなすこととする。

平成２２年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

平成２１年５月１３日（Ｖｏｌ．８８）

「認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて」

【問４１】　認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

【答４１】　算定日が属する月の前３月間の利用者数の平均で算定する。

具体的な計算方法は、次問の看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の要介護３以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問１７】認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

【答１７】・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 29 は削除する。

【問１８】認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答１８】・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法

について」、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制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び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制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6) 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び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制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 32 は削除する。

【問１９】認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【答１９】・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 31 は削除する。

【問２０】認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

【答２０】認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 32 は削除する。

【問２１】認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【答２１】・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 33 は削除する。

【問２２】例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

【答２２】本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 34 は削除する。

【問２３】認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年９月５日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答２３】含むものとする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 35 は削除する。

【問２４】認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

【答２４】貴見のとおりである。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 36 は削除する。

【問２６】 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

【答２６】 必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>‥</td></tr>
<tr><td rowspan="6">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">‥</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr>
<tr><td></td><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月 29 日）問 38 は削除する。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問４】「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

【答４】同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

生産性向上推進体制加算　※予防も同様。

（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

● 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。

● 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定は不可。

（大臣基準第３７の３）
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
（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。

※生産性向上推進体制加算の内容については、「生産性向上推進体制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等の提示について」を参照すること。

【問１２】加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

【答１２】介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

（利用者の満足度等の評価について）

介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

（総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について）

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和６年１月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年１月に 15 人受け入れ、同年２月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年３月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年４月に２名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと

考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Ｖｏｌ．５）

サービス提供体制強化加算

※予防も同様。

１．サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２単位／日
３．サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　１８単位／日
４．サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　６単位／日

※１～３のいずれかを算定できる。
（定員超過利用や人員基準欠如がない場合。）

１．サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（①、②のいずれかに該当）

① 介護職員のうち、介護福祉士の割合が８０％以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員総数}} \geqq 0.8$$

② 介護職員のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の割合が３５％以上

$$\frac{\text{勤続年数１０年以上介護福祉士}}{\text{介護職員総数}} \geqq 0.35$$

２．サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員のうち、介護福祉士の割合が６０％以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員総数}} \geqq 0.6$$

３．サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（①、②、③のいずれかに該当）

① 介護職員のうち、介護福祉士の割合が５０％以上

$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員総数}} \geqq 0.5$$

② 介護・看護職員のうち、常勤職員の割合が７５％以上

$$\frac{\text{常勤職員}}{\text{介護・看護職員総数}} \geqq 0.75$$

③　サービスを利用者に直接提供する職員のうち、勤続７年数年以上の割合が３０％以上

$$\frac{\text{勤続年数７年以上の者}}{\text{サービスを利用者に提供する職員総数}} \geqq 0.3$$

※職員数（介護福祉士の数も含む。）の算定は、常勤換算による。

常勤換算方法とは、

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設（事業所）において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てる。

「勤務延時間数」とは、勤務表上、当該施設（事業所）において従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数であり、職員１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設（事業所）において常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

※　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っては、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こと。

※　前年度の実績が６月に満たない事業所については、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「介護給付費算定に係る体制届出書」を提出しなければならない。

※　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。

※　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。

※　**「サービスを利用者に直接提供する職員」とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。**

※　当該事業所で介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【問２】　サービス提供体制強化加算における**介護福祉士は、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱**いについて示されたい。

【答２】　要件における**介護福祉士の取扱いは、登録証の交付まで求めるものではなく**、例えば平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験した者については、平成２１年４月において介護福祉士として含めることができる。

なお、この場合において、事業者は試験合格等事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対して速やかな登録を促すとともに、登録の事実を確認するべきものである。

【問６】　**産休や病欠している期間**は含めないと考えるのか。

【答６】　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、**勤続年数に含める**ことができる。

【問７７】　**介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、**加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。**両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か**。

【答７７】　本体施設と併設のショートステイを**兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で**、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、**加算の算定の可否を判断**することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、**実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。**

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問６３】　サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（３月分を除く。）をもって、運営実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。

【答６３】　貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、

届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【問６４】　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

【答６４】　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）

【問１２６】「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

【答１２６】・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－　介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－　介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留

意すること。
※　平成21年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Voi.１）（平成21年３月23日）問５は削除する。
令和３年３月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.3）

介護職員等処遇改善加算

（Ｒ８改定）R8年6月～　**※予防も同様。**

● 介護職員の賃金改善を実施している場合、指定権者である都道府県知事又は市町村長に届け出た短期入所生活介護事業所が、入居者に対しサービス提供を行った場合に、基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【～令和８年５月】

介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数	×１４．０%／月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数	×１３．６%／月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×１１．３%／月
介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定単位数	×　９．０%／月

【令和８年６月～】

介護職員処遇改善加算Ⅰイ	所定単位数	×１６．３%／月
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数	×１７．６%／月
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数	×１５．９%／月
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数	×１７．２%／月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数	×１３．６%／月
介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定単位数	×１１．３%／月

※　上記のうちいずれか一つを算定できる。

※　詳細については、以下を参照すること。
- 介護サービス事業者等集団指導≪共通編≫
- 「介護職員等処遇改善加算等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」（令和６年３月１５日付け老発０３１５第２号）
- 県、市ホームページ

熊本県ホームページ：ホーム＞健康・福祉・子育て＞高齢者・障がい者・介護＞高齢者支援課＞介護報酬改定＞令和 8 年度（2026 年度）介護職員等処遇改善加算の計画書等の提出について

◆　共生型短期入所生活介護に関する基準

基準省令 第１４０条の１４（共生型短期入所生活介護の基準）

短期入所生活介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型短期入所生活介護」という。）の事業を行う指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第１１８条第１項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設（障害者総合支援法第２９条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下この条において同じ。）が指定短期入所（指定障害福祉サービス等基準第１１４条に規定する指定短期入所をいう。以下この条において同じ。）の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所（以下この条において「指定短期入所事業所」という。）において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。

一　指定短期入所事業所の居室の面積を、指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が九・九平方メートル以上であること。

二　指定短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

三　共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

●人員に関する基準

従 業 者	利用者の合計数※に対し指定短期入所事業所として必要とされる数以上
管 理 者	常勤、専従で１人 （当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、他の事業所、施設等の職務に従事可） ・指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えない

※　指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数

●設備に関する基準

居　室	利用者の合計数※で除して得た面積が９．９㎡以上
その他の設備	・指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる ・要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要

※　指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数

●運営に関する基準

・指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、**必要な技術的支援を受ける**必要がある。

・基準省令第１４０条の１５(準用)により、指定短期入所生活介護の運営に関する基準を準用する。

●報酬に関する基準

共生型短期入所生活介護を行う場合の短期入所生活介護費　**※予防も同様。**

所定単位数の**１００分の９２**に相当する単位数を算定

短期入所生活介護事業所に係る加算

各加算の算定要件を満たした場合に算定できる。

生活相談員配置等加算　１３単位／日　**※予防も同様。**

○　**共生型短期入所生活介護事業所について**、生活相談員を１名以上配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施していること。

《留意事項》

①　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で１名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

　なお、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

②　地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

③　共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができる。

【問４８】　共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

【答４８】　共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

【問４９】　共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

【答４９】　貴見のとおりである。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol．１）

【問１２３】　共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

【答１２３】・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（＊）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（＊）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※指定障害福祉サービス事業所が、（「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の）介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

【参考】 障害者総合支援法における共生型サービス（短期入所生活介護事業所の場合）

介護保険事業所が、障害者総合支援法における共生型サービスの指定を受ける場合の概要は以下のとおり。

２.共生型サービス

介護保険サービスの指定を受けた事業所について、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

（１）対象サービス

○ 短期入所

（２）指定基準

○ 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるものとする。

（３）基本報酬・加算

○ 障害福祉の基準を満たしていない介護保険サービス事業所の報酬については、以下の観点から、単位設定する。

① 本来的な障害福祉サービス等事業所の基準を満たしていないため、本来の報酬単価と区別。

② 現行の基準該当サービスを参考に設定。

○ なお、各種加算は、指定障害福祉サービス等と同様の算定要件を満たせば算定可能とする。

「平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」から抜粋

介 護 報 酬 の 算 定 構 造

介 護 サ ー ビ ス

：令和8年6月改定箇所

Ⅰ　指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造
　１　訪問介護費
　２　訪問入浴介護費
　３　訪問看護費
　４　訪問リハビリテーション費
　５　居宅療養管理指導費
　６　通所介護費
　７　通所リハビリテーション費
　８　短期入所生活介護費
　９　短期入所療養介護費
　　イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費
　　ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
　　ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費
　　ニ　（削除）
　　ホ　介護医療院における短期入所療養介護費
　１０　特定施設入居者生活介護費
　１１　福祉用具貸与費

Ⅱ　指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造
　　居宅介護支援費

Ⅲ　指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造
　１　介護福祉施設サービス
　２　介護保健施設サービス
　３　（削除）
　４　介護医療院サービス

［脚注］
　1. 単位数算定記号の説明
　　＋○○単位　　⇒　　所定単位数　＋　○○単位
　　－○○単位　　⇒　　所定単位数　－　○○単位
　　×○○／100　⇒　　所定単位数　×　○○／100
　　＋○○／100　⇒　　所定単位数　＋　所定単位数×○○／100
　　－○○／100　⇒　　所定単位数　－　所定単位数×○○／100

Ⅰ　指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1　訪問介護費

基本部分			注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特定事業所加算		注 共生型訪問介護を行う場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問介護加算
訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ　身体介護	(1)　20分未満 (163単位)	−1／100	−1／100	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに＋65単位（195単位を限度）	×200／100	夜間又は早朝の場合 ＋25／100 深夜の場合 ＋50／100	特定事業所加算(Ⅰ) ＋20／100 特定事業所加算(Ⅱ) ＋10／100 特定事業所加算(Ⅲ) ＋10／100 特定事業所加算(Ⅳ) ＋3／100	特定事業所加算(Ⅴ) ＋3／100	指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合 ×70／100 指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合 ×93／100 指定重度訪問介護事業所が行う場合 ×93／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く） ×88／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1回につき ＋100単位
	ロ　生活援助	(1)　20分以上45分未満 (179単位)													
		(2)　45分以上 (220単位)													
	ハ　通院等乗降介助	(1回につき　97単位)													
ニ　初回加算		(1月につき　＋200単位)													
ホ　生活機能向上連携加算		(1)　生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき　＋100単位)													
		(2)　生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき　＋200単位)													
ヘ　口腔連携強化加算		(1回につき　＋50単位(1月に1回を限度))													
ト　認知症専門ケア加算		(1)　認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき　＋3単位)													
		(2)　認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき　＋4単位)													
チ　介護職員等処遇改善加算		(1)　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき　＋所定単位×270／1000)	注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計												
		(2)　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき　＋所定単位×287／1000)													
		(3)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき　＋所定単位×249／1000)													
		(4)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき　＋所定単位×266／1000)													
		(5)　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき　＋所定単位×207／1000)													
		(6)　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき　＋所定単位×170／1000)													

：「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※　緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

2 訪問入浴介護費

基本部分	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 介護職員3人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 （1回につき 1,266単位）	－1／100	－1／100	×95／100	×90／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	＋15／100	＋10/100	＋5／100

ロ 初回加算	（1月につき ＋200単位）

ハ 認知症専門ケア加算	（1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき ＋3単位）
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき ＋4単位）

ニ 看取り連携体制加算	（死亡日及び死亡日以前30日以下に限り1回につき ＋64単位）

ホ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1回につき ＋44単位）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき ＋36単位）
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1回につき ＋12単位）

ヘ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき ＋所定単位×122／1000）
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき ＋所定単位×133／1000）
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき ＋所定単位×116／1000）
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき ＋所定単位×127／1000）
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×101／1000）
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×85／1000）

注
所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域訪問入浴介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

3 訪問看護費

		注	注	注	注	注		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
基本部分		准看護師の場合	高齢者虐待防止措置未実施減算	業務継続計画未策定減算	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	複数名訪問加算（Ⅰ）	複数名訪問加算（Ⅱ）	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	要介護5の者の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	特別管理加算	専門管理加算	ターミナルケア加算	遠隔死亡診断補助加算	医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算（1日につき）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合
イ 指定訪問看護ステーションの場合	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （314単位）	×90／100																			
	（2） 30分未満 （471単位）																				
	（3） 30分以上1時間未満 （823単位）													1月につき＋600単位	1月につき＋574単位						
	（4） 1時間以上1時間30分未満 （1,128単位）							＋300単位		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100											1回につき－8単位
	（5） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 （294単位） ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90／100									事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100											
ロ 病院又は診療所の場合	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （266単位）	×90／100	－1／100	－1／100	夜間又は早朝の場合＋25／100 深夜の場合＋50／100	30分未満の場合＋254単位 30分以上の場合＋402単位	30分未満の場合＋201単位 30分以上の場合＋317単位	＋300単位	＋800単位		＋15／100	＋10／100	＋5／100	1月につき＋325単位	1月につき＋315単位	1月につき（Ⅰ）の場合＋500単位又は（Ⅱ）の場合＋250単位	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 1月につき＋250単位（月1回を限度） 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 1月につき＋250単位（月1回を限度）	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合＋2,500単位	＋150単位		
	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （399単位）							＋300単位													
	（2） 30分未満 （574単位）													1月につき訪問看護ステーションの場合＋600単位 病院又は診療所の場合＋325単位	1月につき訪問看護ステーションの場合＋574単位 病院又は診療所の場合＋315単位					－97単位	
	（3） 30分以上1時間未満 （844単位）																				
	（4） 1時間以上1時間30分未満																				
ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 （1月につき 2，961単位）		准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98／100																			

ニ 初回加算	（1）初回加算（Ⅰ）	（1月につき ＋350単位）
	（2）初回加算（Ⅱ）	（1月につき ＋300単位）
ホ 退院時共同指導加算		（1回につき ＋600単位）
ヘ 看護・介護職員連携強化加算		（1月につき ＋250単位）
ト 看護体制強化加算 （イ及びロを算定する場合のみ算定）	（1） 看護体制強化加算（Ⅰ）	（1月につき ＋550単位）
	（2） 看護体制強化加算（Ⅱ）	（1月につき ＋200単位）
チ 口腔連携強化加算		（1回につき ＋50単位（1月に1回を限度））

リ サービス提供体制強化加算	（1）イ及びロを算定する場合	（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1回につき ＋6単位）
		（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき ＋3単位）
	（2）ハを算定する場合	（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1月につき ＋50単位）
		（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1月につき ＋25単位）

ヌ 介護職員等処遇改善加算	（1月につき ＋所定単位×18／1000）

注
所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

4　訪問リハビリテーション費

基本部分			注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域訪問リハビリテーション加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 リハビリテーションマネジメント加算		注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	注 口腔連携強化加算	注 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合（基準に該当する場合に限る。）
イ　訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき　308単位	－1／100	－1／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1日につき ＋200単位	リハビリテーションマネジメント加算（イ） 1月につき ＋180単位 リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 1月につき ＋213単位	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	1日につき ＋240単位 （退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、1週間に2日を限度）	1回につき ＋50単位 （1月に1回を限度）	1回につき －50単位 （退院後1月以内であって、入院していた医療機関の医師からの情報提供があった利用者の場合は算定しない）
	介護老人保健施設の場合													
	介護医療院の場合													
ロ　退院時共同指導加算		（600単位を加算）												
ハ　移行支援加算		（1日につき　17単位を加算）												
ニ　サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1回につき　＋6単位）												
	(2)サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1回につき　＋3単位）												
ホ　介護職員等処遇改善加算		（1月につき　＋所定単位×15／1000）	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計											

：「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

5　居宅療養管理指導費

基本部分			注 特別地域居宅療養管理指導加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ＋100単位	注 医療用麻薬持続注射療法加算 ＋250単位	注 在宅中心静脈栄養法加算 ＋150単位
イ　医師が行う場合 （月2回を限度）	(1)　居宅療養管理指導費（Ⅰ） （(2)以外）	(一)　単一建物居住者1人に対して行う場合　（515単位）	＋15／100	＋10／100	＋5／100			
		(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)　居宅療養管理指導費（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合）	(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）						
ロ　歯科医師が行う場合 （月2回を限度）	(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　（487単位）							
	(3)　(1)及び(2)以外の場合　（441単位）							
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 （月2回を限度）	(一)　単一建物居住者1人に対して行う場合　（566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　（417単位）						
		(三)　(一)及び(二)以外の場合　（380単位）						
	(2)　薬局の薬剤師の場合 （月4回を限度）	(一)　単一建物居住者1人に対して行う場合　（518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　（379単位）						
		(三)　(一)及び(二)以外の場合　（342単位）						
		(四)　情報通信機器を用いて行う場合 （月4回を限度）　（46単位）						
ニ　管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	(1)　当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が行った場合	(一)　単一建物居住者1人に対して行う場合　（545単位）	＋15／100	＋10／100	＋5／100			
		(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)　当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合	(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）						
ホ　歯科衛生士等が行う場合 （月4回を限度）	(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）							

※　ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者、中心静脈栄養患者及び心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※　ニについて、計画的な医学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は、当該指示の日から30日間に限って、さらに2回を限度として算定できる。
※　ホについて、がん末期の患者については、月6回を限度として算定できる。

6 通所介護費

基本部分			注 利用者の数が利用定員を超える場合 又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	注 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	注 8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 共生型通所介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助加算(Ⅱ)	注 中重度者ケア体制加算	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	個別機能訓練加算(Ⅱ)	注 ADL維持等加算(Ⅰ)	ADL維持等加算(Ⅱ)	注 認知症加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 栄養アセスメント加算	注 栄養改善加算	注 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	注 口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	注 科学的介護推進体制加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	注 事業所が送迎を行わない場合
イ 通常規模型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (370 単位)					×70/100																									
		要介護2 (423 単位)																														
		要介護3 (479 単位)																														
		要介護4 (533 単位)																														
		要介護5 (588 単位)																														
	(2) 4時間以上5時間未満	要介護1 (388 単位)																														
		要介護2 (444 単位)																														
		要介護3 (502 単位)																														
		要介護4 (560 単位)																														
		要介護5 (617 単位)																														
	(3) 5時間以上6時間未満	要介護1 (570 単位)																														
		要介護2 (673 単位)																														
		要介護3 (777 単位)																														
		要介護4 (880 単位)																														
		要介護5 (984 単位)																														
	(4) 6時間以上7時間未満	要介護1 (584 単位)																														
		要介護2 (689 単位)																														
		要介護3 (796 単位)																														
		要介護4 (901 単位)																														
		要介護5 (1,008 単位)																														
	(5) 7時間以上8時間未満	要介護1 (658 単位)																														
		要介護2 (777 単位)																														
		要介護3 (900 単位)																														
		要介護4 (1,023 単位)																														
		要介護5 (1,148 単位)																														
	(6) 8時間以上9時間未満	要介護1 (669 単位)							9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位																							
		要介護2 (791 単位)																														
		要介護3 (915 単位)																														
		要介護4 (1,041 単位)																														
		要介護5 (1,168 単位)																														
ロ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (358 単位)	×70/100	×70/100	−1／100	−1／100	×70/100	+3/100		指定生活介護事業所が行う場合 ×93/100 指定自立訓練事業所が行う場合 ×95/100 指定児童発達支援事業所が行う場合 ×90/100 指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 ×90/100	1日につき +13単位	+5/100	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1日につき +45単位	1月につき +100単位 (3月に1回を限度)	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +56単位	1日につき +76単位	1月につき +20単位	1月につき +30単位	1月につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1月につき +50単位	1回につき +200単位 (月2回を限度)	1回につき +20単位 (6月に1回を限度)	1回につき +5単位 (6月に1回を限度)	1回につき +150単位 (月2回を限度)	1回につき +160単位 (月2回を限度)	1月につき +40単位	1日につき −94単位	片道につき −47単位
		要介護2 (409 単位)																														
		要介護3 (462 単位)																														
		要介護4 (513 単位)																														
		要介護5 (568 単位)																														
	(2) 4時間以上5時間未満	要介護1 (376 単位)					×70/100																									
		要介護2 (430 単位)																														
		要介護3 (486 単位)																														
		要介護4 (541 単位)																														
		要介護5 (597 単位)																														
	(3) 5時間以上6時間未満	要介護1 (544 単位)																														
		要介護2 (643 単位)																														
		要介護3 (743 単位)																														
		要介護4 (840 単位)																														
		要介護5 (940 単位)																														
	(4) 6時間以上7時間未満	要介護1 (564 単位)																														
		要介護2 (667 単位)																														
		要介護3 (770 単位)																														
		要介護4 (871 単位)																														
		要介護5 (974 単位)																														
	(5) 7時間以上8時間未満	要介護1 (629 単位)																														
		要介護2 (744 単位)																														
		要介護3 (861 単位)																														
		要介護4 (980 単位)																														
		要介護5 (1,097 単位)																														
	(6) 8時間以上9時間未満	要介護1 (647 単位)							9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位																							
		要介護2 (765 単位)																														
		要介護3 (885 単位)																														
		要介護4 (1,007 単位)																														
		要介護5 (1,127 単位)																														
ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (345 単位)																														
		要介護2 (395 単位)																														
		要介護3 (446 単位)																														
		要介護4 (495 単位)																														
		要介護5 (549 単位)																														
	(2) 4時間以上5時間未満	要介護1 (362 単位)					×70/100																									
		要介護2 (414 単位)																														
		要介護3 (468 単位)																														
		要介護4 (521 単位)																														
		要介護5 (575 単位)																														
	(3) 5時間以上6時間未満	要介護1 (525 単位)																														
		要介護2 (620 単位)																														
		要介護3 (715 単位)																														
		要介護4 (812 単位)																														
		要介護5 (907 単位)																														
	(4) 6時間以上7時間未満	要介護1 (543 単位)																														
		要介護2 (641 単位)																														
		要介護3 (740 単位)																														
		要介護4 (839 単位)																														
		要介護5 (939 単位)																														
	(5) 7時間以上8時間未満	要介護1 (607 単位)																														
		要介護2 (716 単位)																														
		要介護3 (830 単位)																														
		要介護4 (946 単位)																														
		要介護5 (1,059 単位)																														
	(6) 8時間以上9時間未満	要介護1 (623 単位)							9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位																							
		要介護2 (737 単位)																														
		要介護3 (852 単位)																														
		要介護4 (970 単位)																														
		要介護5 (1,086 単位)																														

ニ	サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 22単位を加算)
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 18単位を加算)
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)

ホ	介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき ＋所定単位×111／1000)	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計
		(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき ＋所定単位×120／1000)	
		(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき ＋所定単位×109／1000)	
		(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき ＋所定単位×118／1000)	
		(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×99／1000)	
		(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき ＋所定単位×83／1000)	

：「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合」、「事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ ロ又はハを算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イの単位数を算入

| 基本報酬 | | |

介護 4

基本部分

| | | |

8 短期入所生活介護費

基本部分				注 連続61日以上短期入所生活介護を行った場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	又は	注 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 共生型短期入所生活介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算
イ 短期入所生活介護費（1日につき）	（1） 単独型短期入所生活介護費	（一） 単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1（ 645 単位）	589単位	×97／100	×70／100		×70／100		−1/100	−1/100	−1/100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92/100	1日につき ＋13単位
			要介護2（ 715 単位）	659単位										
			要介護3（ 787 単位）	732単位										
			要介護4（ 856 単位）	802単位										
			要介護5（ 926 単位）	871単位										
		（二） 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1（ 645 単位）	589単位										
			要介護2（ 715 単位）	659単位										
			要介護3（ 787 単位）	732単位										
			要介護4（ 856 単位）	802単位										
			要介護5（ 926 単位）	871単位										
	（2） 併設型短期入所生活介護費	（一） 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1（ 603 単位）	573単位										
			要介護2（ 672 単位）	642単位										
			要介護3（ 745 単位）	715単位										
			要介護4（ 815 単位）	785単位										
			要介護5（ 884 単位）	854単位										
		（二） 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1（ 603 単位）	573単位										
			要介護2（ 672 単位）	642単位										
			要介護3（ 745 単位）	715単位										
			要介護4（ 815 単位）	785単位										
			要介護5（ 884 単位）	854単位										
ロ ユニット型短期入所生活介護費（1日につき）	（1） 単独型ユニット型短期入所生活介護費	（一） 単独型ユニット型短期入所生活介護費〈ユニット型個室〉	要介護1（ 746 単位）	670単位					×97／100					
			要介護2（ 815 単位）	740単位										
			要介護3（ 891 単位）	815単位										
			要介護4（ 959 単位）	886単位										
			要介護5（ 1,028 単位）	955単位										
		（二） 経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要介護1（ 746 単位）	670単位										
			要介護2（ 815 単位）	740単位										
			要介護3（ 891 単位）	815単位										
			要介護4（ 959 単位）	886単位										
			要介護5（ 1,028 単位）	955単位										
	（2） 併設型ユニット型短期入所生活介護費	（一） 併設型ユニット型短期入所生活介護費〈ユニット型個室〉	要介護1（ 704 単位）	670単位										
			要介護2（ 772 単位）	740単位										
			要介護3（ 847 単位）	815単位										
			要介護4（ 918 単位）	886単位										
			要介護5（ 987 単位）	955単位										
		（二） 経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要介護1（ 704 単位）	670単位										
			要介護2（ 772 単位）	740単位										
			要介護3（ 847 単位）	815単位										
			要介護4（ 918 単位）	886単位										
			要介護5（ 987 単位）	955単位										

注 専従の機能訓練指導員を配置している場合	注 個別機能訓練加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 看護体制加算（Ⅲ）	注 看護体制加算（Ⅳ）	注 医療連携強化加算	注 看取り連携体制加算	注 夜勤職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅲ）・（Ⅳ）	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合	注 緊急短期入所受入加算	注 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 ※連続61日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない
1日につき ＋12単位	1日につき ＋56単位	1日につき ＋4単位	1日につき ＋8単位	1日につき 利用定員29人以下 ＋12単位 利用定員30人以上50人以下 ＋6単位	1日につき 利用定員29人以下 ＋23単位 利用定員30人以上50人以下 ＋13単位	1日につき ＋58単位	死亡日及び死亡日以前30日以下に限り1日につき ＋64単位	1日につき ＋13単位	1日につき ＋15単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位	1日につき ＋90単位（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき −30単位
								1日につき ＋18単位	1日につき ＋20単位					

1月につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき ＋100単位
×97／100	1月につき ＋100単位

ハ 口腔連携強化加算	（1回につき 50単位を加算（1月に1回を限度））

ニ 療養食加算	（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））

ホ 在宅中重度者受入加算	（1） 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定している場合	（1日につき 421単位を加算）
	（2） 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合	（1日につき 417単位を加算）
	（3） （1）（2）いずれの看護体制加算も算定している場合	（1日につき 413単位を加算）
	（4） 看護体制加算を算定していない場合	（1日につき 425単位を加算）

ヘ 認知症専門ケア加算	（1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	（1日につき 3単位を加算）
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（1日につき 4単位を加算）

ト 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1月につき 100単位を加算）
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき 10単位を加算）

チ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1日につき 22単位を加算）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき 18単位を加算）
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき 6単位を加算）

リ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	（1月につき ＋所定単位×163／1000）	注 所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（1月につき ＋所定単位×176／1000）	
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	（1月につき ＋所定単位×159／1000）	
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（1月につき ＋所定単位×172／1000）	
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき ＋所定単位×136／1000）	
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	（1月につき ＋所定単位×113／1000）	

：「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 又は 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 室料相当額控除	注 夜勤職員配置加算	注 個別リハビリテーション実施加算	注 認知症ケア加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 重度療養管理加算	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（1日につき）	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）＜従来型個室＞【基本型】	要介護1 （ 753 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	−1／100	−1／100	−1／100	1日につき −26単位	1日につき ＋24単位	1日につき ＋240単位	1日につき ＋76単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋90単位（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき ＋120単位	1日につき ＋120単位（要介護4・5に限る）	1日につき ＋51単位	1日につき ＋51単位	片道につき ＋184単位
			要介護2 （ 801 単位）																	
			要介護3 （ 864 単位）																	
			要介護4 （ 918 単位）																	
			要介護5 （ 971 単位）																	
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）＜従来型個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 819 単位）																	
			要介護2 （ 893 単位）																	
			要介護3 （ 958 単位）																	
			要介護4 （ 1,017 単位）																	
			要介護5 （ 1,074 単位）																	
		c 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）＜多床室＞【基本型】	要介護1 （ 830 単位）																	
			要介護2 （ 880 単位）																	
			要介護3 （ 944 単位）																	
			要介護4 （ 997 単位）																	
			要介護5 （ 1,052 単位）																	
		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅳ）＜多床室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 902 単位）																	
			要介護2 （ 979 単位）																	
			要介護3 （ 1,044 単位）																	
			要介護4 （ 1,102 単位）																	
			要介護5 （ 1,161 単位）																	
	(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）＜療養型老健：看護職員を配置＞	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 （ 790 単位）																	
			要介護2 （ 874 単位）																	
			要介護3 （ 992 単位）																	
			要介護4 （ 1,071 単位）																	
			要介護5 （ 1,150 単位）																	
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）＜多床室＞【療養型】	要介護1 （ 870 単位）																	
			要介護2 （ 956 単位）																	
			要介護3 （ 1,074 単位）																	
			要介護4 （ 1,154 単位）																	
			要介護5 （ 1,231 単位）																	
	(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）＜療養型老健：看護オンコール体制＞	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 （ 790 単位）							1日につき −26単位										
			要介護2 （ 868 単位）																	
			要介護3 （ 965 単位）																	
			要介護4 （ 1,043 単位）																	
			要介護5 （ 1,121 単位）																	
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）＜多床室＞【療養型】	要介護1 （ 870 単位）																	
			要介護2 （ 949 単位）																	
			要介護3 （ 1,046 単位）																	
			要介護4 （ 1,124 単位）																	
			要介護5 （ 1,203 単位）																	
	(四) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）＜特別介護老人保健施設短期入所療養介護費＞	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ 738 単位）																	
			要介護2 （ 784 単位）																	
			要介護3 （ 848 単位）																	
			要介護4 （ 901 単位）																	
			要介護5 （ 953 単位）																	
		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）＜多床室＞	要介護1 （ 813 単位）							1日につき −26単位										
			要介護2 （ 863 単位）																	
			要介護3 （ 925 単位）																	
			要介護4 （ 977 単位）																	
			要介護5 （ 1,031 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（1日につき）	(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）＜ユニット型個室＞【基本型】	要介護1 （ 836 単位）																	
			要介護2 （ 883 単位）																	
			要介護3 （ 948 単位）																	
			要介護4 （ 1,003 単位）																	
			要介護5 （ 1,056 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）＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 906 単位）																	
			要介護2 （ 983 単位）																	
			要介護3 （ 1,048 単位）																	
			要介護4 （ 1,106 単位）																	
			要介護5 （ 1,165 単位）																	
		c 経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）＜ユニット型個室的多床室＞【基本型】	要介護1 （ 836 単位）																	
			要介護2 （ 883 単位）																	
			要介護3 （ 948 単位）																	
			要介護4 （ 1,003 単位）																	
			要介護5 （ 1,056 単位）																	
		d 経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）＜ユニット型個室的多床室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 906 単位）																	
			要介護2 （ 983 単位）																	
			要介護3 （ 1,048 単位）																	
			要介護4 （ 1,106 単位）																	
			要介護5 （ 1,165 単位）																	
	(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）＜療養型老健：看護職員を配置＞	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 （ 959 単位）																	
			要介護2 （ 1,043 単位）																	
			要介護3 （ 1,162 単位）																	
			要介護4 （ 1,242 単位）																	
			要介護5 （ 1,319 単位）																	
		b 経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞【療養型】	要介護1 （ 959 単位）				×97／100													
			要介護2 （ 1,043 単位）																	
			要介護3 （ 1,162 単位）																	
			要介護4 （ 1,242 単位）																	
			要介護5 （ 1,319 単位）																	
	(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）＜療養型老健：	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 （ 959 単位）																	
			要介護2 （ 1,037 単位）																	
			要介護3 （ 1,135 単位）																	
			要介護4 （ 1,213 単位）																	
			要介護5 （ 1,291 単位）																	
		b 経過的ユニット型介護老人保健施設	要介護1 （ 959 単位）																	

| | | |

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(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) 看護＜6:1＞ 介護＜4:1＞	a 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1	723 単位																
			要介護2	830 単位																
			要介護3	1,064 単位																
			要介護4	1,163 単位																
			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)＜療養機能強化型A＞＜従来型個室＞	要介護1	753 単位																
			要介護2	866 単位																
			要介護3	1,109 単位																
			要介護4	1,213 単位																
			要介護5	1,306 単位																
		c 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)＜療養機能強化型B＞＜従来型個室＞	要介護1	742 単位																
			要介護2	854 単位																
			要介護3	1,094 単位																
			要介護4	1,196 単位																
			要介護5	1,288 単位																
		d 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)＜多床室＞	要介護1	831 単位																
			要介護2	941 単位																
			要介護3	1,173 単位																
			要介護4	1,273 単位																
			要介護5	1,362 単位																
		e 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅴ)＜療養機能強化型A＞＜多床室＞	要介護1	867 単位																
			要介護2	980 単位																
			要介護3	1,224 単位																
			要介護4	1,328 単位																
			要介護5	1,421 単位																
		f 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅵ)＜療養機能強化型B＞＜多床室＞	要介護1	855 単位																
			要介護2	966 単位																
			要介護3	1,206 単位																
			要介護4	1,307 単位																
			要介護5	1,399 単位																
	(二) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護＜6:1＞ 介護＜5:1＞	a 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1	666 単位																
			要介護2	773 単位																
			要介護3	933 単位																
			要介護4	1,086 単位																
			要介護5	1,127 単位																
		b 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)＜療養機能強化型＞＜従来型個室＞	要介護1	681 単位																
			要介護2	792 単位																
			要介護3	955 単位																
			要介護4	1,111 単位																
			要介護5	1,154 単位																
		c 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)＜多床室＞	要介護1	775 単位																
			要介護2	884 単位																
			要介護3	1,042 単位																
			要介護4	1,196 単位																
			要介護5	1,237 単位																
		d 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅳ)＜療養機能強化型＞＜多床室＞	要介護1	795 単位																
			要介護2	905 単位																
			要介護3	1,066 単位																
			要介護4	1,224 単位																
			要介護5	1,266 単位																
	(三) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ) 看護＜6:1＞ 介護＜6:1＞	a 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1	642 単位																
			要介護2	754 単位																
			要介護3	904 単位																
			要介護4	1,059 単位																
			要介護5	1,100 単位																
		b 病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1	754 単位																
			要介護2	864 単位																
			要介護3	1,014 単位																
			要介護4	1,170 単位																
			要介護5	1,211 単位																
(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）	(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護＜6:1＞ 介護＜4:1＞	a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1	732 単位	1日につき −25単位	×70／100	×70／100	×90／100	1日につき −12単位	×90／100	−1／100	−1／100	−1／100	病院療養病床療養環境減算 1日につき −25単位	1日につき −12単位	1日につき 夜間勤務等看護(Ⅰ) ＋23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) ＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) ＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) ＋7単位	1日につき ＋200単位 （7日間を限度）	1日につき ＋90単位 （7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位
			要介護2	841 単位																
			要介護3	992 単位																
			要介護4	1,081 単位																
			要介護5	1,172 単位																
		b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1	843 単位																
			要介護2	953 単位																
			要介護3	1,101 単位																
			要介護4	1,193 単位																
			要介護5	1,283 単位																
	(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護＜8:1＞ 介護＜4:1＞	a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1	732 単位																
			要介護2	841 単位																
			要介護3	950 単位																
			要介護4	1,041 単位																
			要介護5	1,130 単位																
		b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1	843 単位																
			要介護2	953 単位																
			要介護3	1,059 単位																
			要介護4	1,149 単位																
			要介護5	1,242 単位																
(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（1日につき）	(一) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞		要介護1	856 単位																
			要介護2	963 単位																
			要介護3	1,197 単位																
			要介護4	1,296 単位																
			要介護5	1,385 単位																
	(二) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞		要介護1	885 単位																
			要介護2	998 単位																
			要介護3	1,242 単位																
			要介護4	1,345 単位																
			要介護5	1,438 単位																
	(三) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞		要介護1	874 単位																
			要介護2	985 単位																
			要介護3	1,226 単位																
			要介護4	1,328 単位																
			要介護5	1,419 単位																
	(四) 経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1	856 単位																
			要介護2	963 単位																
			要介護3	1,197 単位																
			要介護4	1,296 単位																
			要介護5	1,385 単位																
	(五) 経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1	885 単位																
			要介護2	998 単位																
			要介護3	1,242 単位																
			要介護4	1,345 単位																
			要介護5	1,438 単位																
	(六) 経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1	874 単位																
			要介護2	985 単位																
			要介護3	1,226 単位																
			要介護4	1,328 単位																
			要介護5	1,419 単位																
(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（1日につき）	(一) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞		要介護1	856 単位																
			要介護2	963 単位																
			要介護3	1,105 単位																
			要介護4	1,195 単位																
			要介護5	1,284 単位																
	(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 ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1	856 単位																
			要介護2	963 単位																
			要介護3	1,105 単位																
			要介護4	1,195 単位																
			要介護5	1,284 単位																
(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費		(一) 3時間以上4時間未満		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																1日につき ＋60単位

(6) 口腔連携強化加算	（1回につき 50単位を加算（1月に1回を限度））
(7) 療養食加算	（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））

(8) 認知症専門ケア加算	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ)	（1日につき 3単位を加算）
	(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ)	（1日につき 4単位を加算）
(9) 特定診療費		
(10) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	（1月につき 100単位を加算）
	(二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	（1月につき 10単位を加算）
(11) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	（1日につき 22単位を加算）
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	（1日につき 18単位を加算）
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	（1日につき 6単位を加算）
(12) 介護職員等処遇改善加算	(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	（1月につき ＋所定単位×62／1000）
	(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	（1月につき ＋所定単位×66／1000）
	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	（1月につき ＋所定単位×58／1000）
	(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	（1月につき ＋所定単位×62／1000）
	(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	（1月につき ＋所定単位×47／1000）
	(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	（1月につき ＋所定単位×40／1000）

注
所定単位は、(1)から(11)までにより算定した単位数の合計

：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ　診療所における短期入所療養介護費

基本部分				注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 食堂を有しない場合	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(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） 看護＜6:1＞ 介護＜6:1＞	a 診療所短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1 （ 705 単位）											
			要介護2 （ 756 単位）											
			要介護3 （ 806 単位）											
			要介護4 （ 857 単位）											
			要介護5 （ 908 単位）											
		b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜従来型個室＞	要介護1 （ 732 単位）											
			要介護2 （ 786 単位）											
			要介護3 （ 839 単位）											
			要介護4 （ 893 単位）											
			要介護5 （ 946 単位）											
		c 診療所短期入所療養介護費(ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜従来型個室＞	要介護1 （ 723 単位）											
			要介護2 （ 775 単位）											
			要介護3 （ 827 単位）											
			要介護4 （ 879 単位）											
			要介護5 （ 932 単位）											
		d 診療所短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞	要介護1 （ 813 単位）											
			要介護2 （ 864 単位）											
			要介護3 （ 916 単位）											
			要介護4 （ 965 単位）											
			要介護5 （ 1,016 単位）											
		e 診療所短期入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜多床室＞	要介護1 （ 847 単位）											
			要介護2 （ 901 単位）											
			要介護3 （ 954 単位）											
			要介護4 （ 1,006 単位）											
			要介護5 （ 1,059 単位）											
		f 診療所短期入所療養介護費(ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜多床室＞	要介護1 （ 835 単位）											
			要介護2 （ 888 単位）											
			要介護3 （ 941 単位）											
			要介護4 （ 992 単位）											
			要介護5 （ 1,045 単位）											
	(二) 診療所短期入所療養介護費 （Ⅱ） 看護・介護 ＜3:1＞	a 診療所短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要介護1 （ 624 単位）											
			要介護2 （ 670 単位）											
			要介護3 （ 715 単位）											
			要介護4 （ 762 単位）											
			要介護5 （ 807 単位）											
		b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要介護1 （ 734 単位）	×70/100		−1／100	−1／100	−1／100	診療所設備基準減算 1日につき −60単位	1日につき −25単位	1日につき ＋200単位 （7日間を限度）	1日につき ＋90単位 （7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位
			要介護2 （ 779 単位）											
			要介護3 （ 825 単位）											
			要介護4 （ 871 単位）											
			要介護5 （ 917 単位）											
	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室＞		要介護1 （ 835 単位）		×97／100									
			要介護2 （ 887 単位）											
			要介護3 （ 937 単位）											
			要介護4 （ 988 単位）											
			要介護5 （ 1,039 単位）											
	(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅱ） ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞		要介護1 （ 864 単位）											
			要介護2 （ 918 単位）											
			要介護3 （ 970 単位）											
			要介護4 （ 1,022 単位）											
			要介護5 （ 1,076 単位）											
	(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅲ） ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞		要介護1 （ 854 単位）											
			要介護2 （ 907 単位）											
			要介護3 （ 959 単位）											
			要介護4 （ 1,010 単位）											
			要介護5 （ 1,062 単位）											
	(四) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ） ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1 （ 835 単位）											
			要介護2 （ 887 単位）											
			要介護3 （ 937 単位）											
			要介護4 （ 988 単位）											
			要介護5 （ 1,039 単位）											
	(五) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅱ） ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1 （ 864 単位）											
			要介護2 （ 918 単位）											
			要介護3 （ 970 単位）											
			要介護4 （ 1,022 単位）											
			要介護5 （ 1,076 単位）											
	(六) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅲ） ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1 （ 854 単位）											
			要介護2 （ 907 単位）											
			要介護3 （ 959 単位）											
			要介護4 （ 1,010 単位）											
			要介護5 （ 1,062 単位）											
(3) 特定診療所短期入所療養介護費		(一) 3時間以上4時間未満 （ 684 単位）											1日につき ＋60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）												

(4) 口腔連携強化加算
（1回につき 50単位を加算(1月に1回を限度)）

(5) 療養食加算
（1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度)）

(6) 認知症専門ケア加算	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) （1日につき 3単位を加算）
	(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) （1日につき 4単位を加算）

(7) 特定診療費

(8) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) （1月につき 100単位を加算）
	(二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) （1月につき 10単位を加算）
(9) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) （1日につき 22単位を加算）
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) （1日につき 18単位を加算）
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) （1日につき 6単位を加算）

(10) 介護職員等処遇改善加算	(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ （1月につき ＋所定単位×62／1000）	注 所定単位は、(1)から(9)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ （1月につき ＋所定単位×66／1000）	
	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ （1月につき ＋所定単位×58／1000）	
	(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ （1月につき ＋所定単位×62／1000）	
	(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき ＋所定単位×47／1000）	
	(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) （1月につき ＋所定単位×40／1000）	

：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

ホ　介護医療院における短期入所療養介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所者の定員を超える場合 又は	注 医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 療養環境の基準（据下）を満たさない場合	注 療養環境の基準（療養室）を満たさない場合	注 室料相当額控除	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 緊急短期入所受入加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(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)＜従来型個室＞	要介護1 (778 単位)																
			要介護2 (893 単位)																
			要介護3 (1,136 単位)																
			要介護4 (1,240 単位)																
			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)＜多床室＞	要介護1 (894 単位)																
			要介護2 (1,006 単位)																
			要介護3 (1,250 単位)																
			要介護4 (1,353 単位)																
			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)＜従来型個室＞	要介護1 (768 単位)																
			要介護2 (879 単位)																
			要介護3 (1,119 単位)																
			要介護4 (1,222 単位)																
			要介護5 (1,314 単位)																
		b Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (880 単位)																
			要介護2 (993 単位)																
			要介護3 (1,233 単位)																
			要介護4 (1,334 単位)																
			要介護5 (1,426 単位)																
	(三) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)	a Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (752 単位)																
			要介護2 (863 単位)																
			要介護3 (1,103 単位)																
			要介護4 (1,205 単位)																
			要介護5 (1,297 単位)																
		b Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (864 単位)																
			要介護2 (975 単位)																
			要介護3 (1,215 単位)																
			要介護4 (1,317 単位)																
			要介護5 (1,409 単位)																
(2) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）	(一) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)	a Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (731 単位)																
			要介護2 (829 単位)																
			要介護3 (1,044 単位)																
			要介護4 (1,135 単位)																
			要介護5 (1,217 単位)																
		b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (846 単位)																
			要介護2 (945 単位)																
			要介護3 (1,157 単位)																
			要介護4 (1,249 単位)																
			要介護5 (1,331 単位)																
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (715 単位)																
			要介護2 (813 単位)																
			要介護3 (1,027 単位)																
			要介護4 (1,117 単位)																
			要介護5 (1,200 単位)																
		b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (828 単位)																
			要介護2 (927 単位)																
			要介護3 (1,141 単位)																
			要介護4 (1,233 単位)																
			要介護5 (1,314 単位)																
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (704 単位)																
			要介護2 (802 単位)																
			要介護3 (1,015 単位)																
			要介護4 (1,106 単位)																
			要介護5 (1,188 単位)																
		b Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (817 単位)																
			要介護2 (916 単位)																
			要介護3 (1,129 単位)																
			要介護4 (1,221 単位)																
			要介護5 (1,302 単位)																
(3) 特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）	(一) Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	a Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (717 単位)	1日につき −25単位	×70／100	×70／100	×90／100	−1／100	−1／100	−1／100	1日につき −25単位	1日につき −25単位	1日につき −26単位	1日につき 夜間勤務等看護（Ⅰ）+23単位 夜間勤務等看護（Ⅱ）+14単位 夜間勤務等看護（Ⅲ）+14単位 夜間勤務等看護（Ⅳ）+7単位	1日につき +200単位（7日を限度）	1日につき +90単位（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）	1日につき +120単位	片道につき +184単位
			要介護2 (821 単位)																
			要介護3 (1,051 単位)																
			要介護4 (1,147 単位)																
			要介護5 (1,236 単位)																
		b Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (822 単位)																
			要介護2 (929 単位)																
			要介護3 (1,156 単位)																
			要介護4 (1,254 単位)																
			要介護5 (1,341 単位)																
	(二) Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	a Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (670 単位)																
			要介護2 (764 単位)																
			要介護3 (967 単位)																
			要介護4 (1,054 単位)																
			要介護5 (1,132 単位)																
		b Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (778 単位)																
			要介護2 (873 単位)																
			要介護3 (1,076 単位)																
			要介護4 (1,161 単位)																
			要介護5 (1,240 単位)																
(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (911 単位)																
			要介護2 (1,023 単位)																
			要介護3 (1,268 単位)																
			要介護4 (1,371 単位)																
			要介護5 (1,464 単位)																
		b 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (911 単位)																
			要介護2 (1,023 単位)																
			要介護3 (1,268 単位)																
			要介護4 (1,371 単位)																
			要介護5 (1,464 単位)																
	(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (901 単位)				×90／100												
			要介護2 (1,011 単位)																
			要介護3 (1,252 単位)																
			要介護4 (1,353 単位)																
			要介護5 (1,445 単位)																
		b 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (901 単位)																
			要介護2 (1,011 単位)																
			要介護3 (1,252 単位)																
			要介護4 (1,353 単位)																
			要介護5 (1,445 単位)																
(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＜ユニット型個室＞		要介護1 (910 単位)																
			要介護2 (1,014 単位)																
			要介護3 (1,241 単位)																
			要介護4 (1,337 単位)																
			要介護5 (1,424 単位)																
	(二) 経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1 (910 単位)					×97／100											
			要介護2 (1014 単位)																
			要介護3 (1,241 単位)																
			要介護4 (1,337 単位)																
			要介護5 (1,424 単位)																
(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (859 単位)																
			要介護2 (963 単位)																
			要介護3 (1,193 単位)																
			要介護4 (1,289 単位)																
			要介護5 (1,376 単位)																
		b 経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (859 単位)				×90／100												
			要介護2 (963 単位)																
			要介護3 (1,193 単位)																
			要介護4 (1,289 単位)																
			要介護5 (1,376 単位)																
	(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (867 単位)																
			要介護2 (966 単位)																
			要介護3 (1,181 単位)																
			要介護4 (1,273 単位)																
			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＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (867 単位)																
			要介護2 (966 単位)																
			要介護3 (1,181 単位)																
			要介護4 (1,273 単位)																
			要介護5 (1,354 単位)																
(7) 特定介護医療院短期入所療養介護費			(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)																

(8) 口腔連携強化加算	(1回につき 50単位を加算(1月に1回を限度))
(9) 療養食加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))
(10) 緊急時施設診療費	イ 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定)
	ロ 特定治療
(11) 認知症専門ケア加算	(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)
	(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)
(12) 重度認知症疾患療養体制加算	(一) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) 要介護1･2 (1日につき140単位を加算) 要介護3･4･5 (1日につき40単位を加算)
	(二) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) 要介護1･2 (1日につき200単位を加算) 要介護3･4･5 (1日につき100単位を加算)
(13) 特別診療費 (※2)	
(14) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 100単位を加算)
	(二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 10単位を加算)
(15) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算)
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)
(16) 介護職員等処遇改善加算	(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき ＋所定単位×62／1000)
	(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき ＋所定単位×66／1000)
	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき ＋所定単位×58／1000)
	(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき ＋所定単位×62／1000)
	(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×47／1000)
	(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき ＋所定単位×40／1000)

注
所定単位は、(1)から(15)までにより算定した単位数の合計

：「緊急時施設診療費」、「特別診療費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。
※　(3)及び(6)を適用する場合には、(※2)を適用しない。

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分			注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 介護職員の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 入居継続支援加算(Ⅰ)	注 入居継続支援加算(Ⅱ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)	注 個別機能訓練加算(Ⅱ)	注 ADL維持等加算(Ⅰ)	注 ADL維持等加算(Ⅱ)	注 夜間看護体制加算(Ⅰ)	注 夜間看護体制加算(Ⅱ)	注 若年性認知症入居者受入加算	注 協力医療機関連携加算		注 口腔・栄養スクリーニング加算	注 科学的介護推進体制加算	注 障害者等支援加算	注 委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1	(542 単位)	×70／100		−10／100	−1／100	−3／100	1日につき ＋36単位	1日につき ＋22単位	1月につき ＋100単位 (3月に1回を限度)	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、 1月につき ＋100単位	1日につき ＋12単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋30単位	1月につき ＋60単位	1日につき ＋18単位	1日につき ＋9単位	1日につき ＋120単位	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合 1月につき ＋100単位	左記以外の協力医療機関と連携している場合 1月につき ＋40単位	1回につき ＋20単位 (6月に1回を限度)	1月につき ＋40単位		
	要介護2	(609 単位)																					
	要介護3	(679 単位)																					
	要介護4	(744 単位)																					
	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日につき 84単位)				×70／100	−1／100																	1日につき ＋20単位	・訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 94単位 所要時間15分以上30分未満の場合 189単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 256単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに85単位を加算した単位数 所要時間1時間30分以上の場合 548単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに36単位を加算した単位数 ・生活援助 所要時間15分未満の場合 48単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 94単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに48単位を加算した単位数 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 214単位 所要時間1時間15分以上の場合 256単位 ・通院等乗降介助 1回につき 85単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90／100 ・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。
ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費 (1日につき)※	要介護1	(542 単位)	×70／100													1日につき ＋18単位	1日につき ＋9単位	1日につき ＋120単位					
	要介護2	(609 単位)																					
	要介護3	(679 単位)																					
	要介護4	(744 単位)																					
	要介護5	(813 単位)																					

ニ 退院・退所時連携加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1日につき 30単位を加算)
ホ 退居時情報提供加算 (イを算定する場合のみ算定)	(250単位)

ヘ 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1)看取り介護加算(Ⅰ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき 72単位を加算)
		(2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)
		(3) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)
		(4) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)
	(2)看取り介護加算(Ⅱ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき 572単位を加算)
		(2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 644単位を加算)
		(3) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 1180単位を加算)
		(4) 死亡日 (1日につき 1780単位を加算)

ト 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)
チ 高齢者施設等感染対策向上加算	(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	(1月につき 10単位を加算)
	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	(1月につき 5単位を加算)

リ 新興感染症等施設療養費	(1月に1回、連続する5日を限度に 240単位を算定)

ヌ 生産性向上推進体制加算 (イ又はハを算定する場合のみ算定)	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)
	(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	(1月につき 10単位を加算)

ル サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1日につき 22単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 18単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)

ヲ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	(1月につき ＋所定単位×148／1000)
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(1月につき ＋所定単位×159／1000)
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	(1月につき ＋所定単位×142／1000)
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	(1月につき ＋所定単位×153／1000)
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき ＋所定単位×130／1000)
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき ＋所定単位×108／1000)

注
所定単位は、イからルまでにより算定した単位数の合計

※ 限度額 要介護1 16,355単位
要介護2 18,362単位
要介護3 20,490単位
要介護4 22,435単位
要介護5 24,533単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。

11 福祉用具貸与費

基本部分		注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 特別地域福祉用具貸与加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
福祉用具貸与 (現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該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)	車いす	−1／100	−1／100	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算(個々の用具ごとに貸与費の100／100を限度)	交通費に相当する額の2／3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算(個々の用具ごとに貸与費の2／3を限度)	交通費に相当する額の1／3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算(個々の用具ごとに貸与費の1／3を限度)
	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					
	自動排泄処理装置					

：「特別地域福祉用具貸与加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 要介護1の者については、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、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。
自動排泄処理装置については要介護1から要介護3の者については算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については令和9年4月1日から適用する。

Ⅱ　指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合	注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ　居宅介護支援費 （1月につき）	(1)居宅介護支援費（Ⅰ）	（一）　居宅介護支援費（ⅰ）	要介護1･2　（　1,086単位）	−1／100	−1／100	×95／100	（運営基準減算の場合） ×50／100 （運営基準減算が2月以上継続している場合） 算定しない	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1月につき −200単位
			要介護3･4･5　（　1,411単位）								
		（二）　居宅介護支援費（ⅱ）	要介護1･2　（　544単位）								
			要介護3･4･5　（　704単位）								
		（三）　居宅介護支援費（ⅲ）	要介護1･2　（　326単位）								
			要介護3･4･5　（　422単位）								
	(2)居宅介護支援費（Ⅱ）	（一）　居宅介護支援費（ⅰ）	要介護1･2　（　1,086単位）					＋15／100	＋10／100		
			要介護3･4･5　（　1,411単位）								
		（二）　居宅介護支援費（ⅱ）	要介護1･2　（　527単位）								
			要介護3･4･5　（　683単位）								
		（三）　居宅介護支援費（ⅲ）	要介護1･2　（　316単位）								
			要介護3･4･5　（　410単位）								

ロ　初回加算		（1月につき　＋300単位）
ハ　特定事業所加算	（1）　特定事業所加算（Ⅰ）	（1月につき　＋519単位）
	（2）　特定事業所加算（Ⅱ）	（1月につき　＋421単位）
	（3）　特定事業所加算（Ⅲ）	（1月につき　＋323単位）
	（4）　特定事業所加算（A）	（1月につき　＋114単位）
ニ　特定事業所医療介護連携加算		（1月につき　＋125単位）
ホ　入院時情報連携加算	（1）　入院時情報連携加算（Ⅰ）	（1月につき　＋250単位）
	（2）　入院時情報連携加算（Ⅱ）	（1月につき　＋200単位）
ヘ　退院･退所加算 （入院または入所期間中1回を限度に算定）	（1）　退院･退所加算（Ⅰ）イ	（＋450単位）
	（2）　退院･退所加算（Ⅰ）ロ	（＋600単位）
	（3）　退院･退所加算（Ⅱ）イ	（＋600単位）
	（4）　退院･退所加算（Ⅱ）ロ	（＋750単位）
	（5）　退院･退所加算（Ⅲ）	（＋900単位）
ト　通院時情報連携加算		（1月につき　＋50単位）
チ　緊急時等居宅カンファレンス加算		（1月に2回を限度に　＋200単位）
リ　ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合	（＋400単位）
ヌ　介護職員等処遇改善加算		（1月につき　＋所定単位×21／1000）

注
所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計

※居宅介護支援費（Ⅰ）については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上である場合、45件以上60件未満の部分については（ⅱ）を、60件以上の部分については（ⅲ）を算定する。
※居宅介護支援費（Ⅱ）については、公益社団法人国民健康保険中央会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及び事務職員の配置を行っている場合に算定できる。なお、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件以上である場合、50件以上60件未満の部分については（ⅱ）を、60件以上の部分については（ⅲ）を算定する。

1 介護福祉施設サービス

基本部分				注	注		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
				欠勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	又は 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	身体拘束廃止未実施減算	安全管理体制未実施減算	高齢者虐待防止措置未実施減算	業務継続計画未策定減算	栄養管理の基準を満たさない場合	日常生活継続支援加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅲ）・（Ⅳ）	準ユニットケア加算	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅲ）
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	（一） 介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1 （ 589 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位	1日につき ＋36単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 6単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 4単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 13単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 8単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 22単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 13単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 28単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 16単位	1日につき ＋5単位	1月につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位	1日につき ＋12単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋20単位
			要介護2 （ 659 単位）																			
			要介護3 （ 732 単位）																			
			要介護4 （ 802 単位）																			
			要介護5 （ 871 単位）																			
		（二） 介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1 （ 589 単位）																			
			要介護2 （ 659 単位）																			
			要介護3 （ 732 単位）																			
			要介護4 （ 802 単位）																			
			要介護5 （ 871 単位）																			
	（2） 経過的小規模介護福祉施設サービス費	（一） 経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈従来型個室〉	要介護1 （ 694 単位）																			
			要介護2 （ 762 単位）																			
			要介護3 （ 835 単位）																			
			要介護4 （ 903 単位）																			
			要介護5 （ 968 単位）																			
		（二） 経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）〈多床室〉	要介護1 （ 694 単位）																			
			要介護2 （ 762 単位）																			
			要介護3 （ 835 単位）																			
			要介護4 （ 903 単位）																			
			要介護5 （ 968 単位）																			
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〈ユニット型個室〉	要介護1 （ 670 単位）										1日につき ＋46単位			1日につき 入所定員30人以上50人以下 27単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 18単位	1日につき 入所定員30人以上50人以下 33単位 入所定員51人以上又は経過的小規模 21単位						
			要介護2 （ 740 単位）																			
			要介護3 （ 815 単位）																			
			要介護4 （ 886 単位）																			
			要介護5 （ 955 単位）																			
		（二） 経過的ユニット型介護福祉施設サービス費〈ユニット型個室的多床室〉	要介護1 （ 670 単位）																			
			要介護2 （ 740 単位）																			
			要介護3 （ 815 単位）																			
			要介護4 （ 886 単位）																			
			要介護5 （ 955 単位）																			
	（2） 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	（一） 経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）〈ユニット型個室〉	要介護1 （ 768 単位）																			
			要介護2 （ 836 単位）																			
			要介護3 （ 910 単位）																			
			要介護4 （ 977 単位）																			
			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）〈ユニット型個室的多床室〉	要介護1 （ 768 単位）																			
			要介護2 （ 836 単位）																			
			要介護3 （ 910 単位）																			
			要介護4 （ 977 単位）																			
			要介護5 （ 1,043 単位）																			

注	栄養管理体制加算	経口移行加算	経口維持加算	口腔衛生管理体制加算	療養食加算	若年性認知症入所者受入加算	専従の常勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	障害者生活支援体制加算（Ⅱ）
1日につき ＋5単位	1日につき ＋30単位	1日につき ＋60単位	1日につき ＋120単位	1日につき ＋25単位	1日につき ＋5単位	1日につき ＋26単位	1日につき ＋41単位

注 外泊時費用		入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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246単位を算定
注 外泊時在宅サービス利用費用		入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、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
ハ 初期加算	（1日につき 30単位を加算）	
ニ 退所時栄養情報連携加算	（1月につき1回を限度として 70単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ホ 再入所時栄養連携加算	（入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヘ 退所時等相談援助加算	（1） 退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
	（2） 退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
	（3） 退所時相談援助加算 （入所者1人につき1回を限度として、400単位を算定）	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
	（4） 退所前連携加算 （入所者1人につき1回を限度として、500単位を算定）	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	（5） 退所時情報提供加算 （入所者1人につき1回を限度として、250単位を算定）	注 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
ト 協力医療機関連携加算	（1） 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき 50単位を加算）	
	（2） 上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき 5単位を加算）	
チ 栄養マネジメント強化加算	（1日につき 11単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
リ 経口移行加算	（1日につき 28単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヌ 経口維持加算	（1） 経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
	（2） 経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算）	注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない
ル 口腔衛生管理加算	（1） 口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算）	
	（2） 口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
ヲ 療養食加算	（1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））	
ワ 特別通院送迎加算	（1月につき 594単位を加算）	
カ 配置医師緊急時対応加算	（1） 配置医師の勤務時間外の場合 （1回につき 325単位を加算）	
	（2） 早朝・夜間の場合 （1回につき 650単位を加算）	
	（3） 深夜の場合 （1回につき 1300単位を加算）	
ヨ 看取り介護加算	（1） 看取り介護加算（Ⅰ） （1） 死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
	（2） 死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
	（3） 死亡日以前2日又は3日 （1日につき 680単位を加算）	
	（4） 死亡日 （1日につき 1280単位を加算）	
	（2） 看取り介護加算（Ⅱ） （1） 死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
	（2） 死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
	（3） 死亡日以前2日又は3日 （1日につき 780単位を加算）	
	（4） 死亡日 （1日につき 1580単位を加算）	
タ 在宅復帰支援機能加算	（1日につき 10単位を加算）	
レ 在宅・入所相互利用加算	（1日につき 40単位を加算）	
ソ 認知症専門ケア加算	（1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき 3単位を加算）	
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）	
ツ 認知症チームケア推進加算	（1） 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算）	
	（2） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）	
ネ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	（入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）	
ナ 褥瘡マネジメント加算	（1） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算）	
	（2） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）	
ラ 排せつ支援加算	（1） 排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
	（2） 排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算）	
	（3） 排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）	
ム 自立支援促進加算	（1月につき 280単位を加算）	
ウ 科学的介護推進体制加算	（1） 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算）	
	（2） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 50単位を加算）	
キ 安全対策体制加算	（入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）	
ノ 高齢者施設等感染対策向上加算	（1） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
	（2） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）	
オ 新興感染症等施設療養費	（1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定）	
ク 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算）	
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）	
ヤ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1日につき 22単位を加算）	
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算）	
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）	
マ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき ＋所定単位×163／1000）	注 所定単位は、イからヤまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき ＋所定単位×176／1000）	
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき ＋所定単位×159／1000）	
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき ＋所定単位×172／1000）	
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×136／1000）	
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×113／1000）	

2 介護保健施設サービス

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合 又は 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 安全管理体制未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 栄養管理の基準を満たさない場合	注 室料相当額控除	注 夜勤職員配置加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	注 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	注 認知症ケア加算	注 若年性認知症入所者受入加算	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）
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）＜従来型個室＞【基本型】	要介護1 （ 717 単位）									1日につき −26単位		1日につき +258単位	1日につき +200単位	1日につき +240単位（週3日を限度）	1日につき +120単位（週3日を限度）			1日につき +51単位	
			要介護2 （ 763 単位）																		
			要介護3 （ 828 単位）																		
			要介護4 （ 883 単位）																		
			要介護5 （ 932 単位）																		
		（二） 介護保健施設サービス費（ⅱ）＜従来型個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 788 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 863 単位）																		
			要介護3 （ 928 単位）																		
			要介護4 （ 985 単位）																		
			要介護5 （ 1,040 単位）																		
		（三） 介護保健施設サービス費（ⅲ）＜多床室＞【基本型】	要介護1 （ 793 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 843 単位）																		
			要介護3 （ 908 単位）																		
			要介護4 （ 961 単位）																		
			要介護5 （ 1,012 単位）																		
		（四） 介護保健施設サービス費（ⅳ）＜多床室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 871 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 947 単位）																		
			要介護3 （ 1,014 単位）																		
			要介護4 （ 1,072 単位）																		
			要介護5 （ 1,125 単位）																		
	（2） 介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜療養型老健：看護職員を配置＞	（一） 介護保健施設サービス費（ⅰ）＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 （ 758 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位		1日につき +24単位					1日につき +76単位	1日につき +120単位		
			要介護2 （ 843 単位）																		
			要介護3 （ 960 単位）																		
			要介護4 （ 1,041 単位）																		
			要介護5 （ 1,117 単位）																		
		（二） 介護保健施設サービス費（ⅱ）＜多床室＞【療養型】	要介護1 （ 839 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 924 単位）																		
			要介護3 （ 1,044 単位）																		
			要介護4 （ 1,121 単位）																		
			要介護5 （ 1,197 単位）																		
	（3） 介護保健施設サービス費（Ⅲ）＜療養型老健：看護オンコール体制＞	（一） 介護保健施設サービス費（ⅰ）＜従来型個室＞【療養型】	要介護1 （ 758 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 837 単位）																		
			要介護3 （ 933 単位）																		
			要介護4 （ 1,013 単位）																		
			要介護5 （ 1,089 単位）																		
		（二） 介護保健施設サービス費（ⅱ）＜多床室＞【療養型】	要介護1 （ 839 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 918 単位）																		
			要介護3 （ 1,016 単位）																		
			要介護4 （ 1,092 単位）																		
			要介護5 （ 1,170 単位）																		
	（4） 介護保健施設サービス費（Ⅳ）＜特別介護保健施設サービス費＞	（一） 介護保健施設サービス費（ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ 703 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 748 単位）																		
			要介護3 （ 812 単位）																		
			要介護4 （ 865 単位）																		
			要介護5 （ 913 単位）																		
		（二） 介護保健施設サービス費（ⅱ）＜多床室＞	要介護1 （ 777 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 826 単位）																		
			要介護3 （ 889 単位）																		
			要介護4 （ 941 単位）																		
			要介護5 （ 991 単位）																		
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）＜ユニット型個室＞【基本型】	要介護1 （ 802 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 848 単位）																		
			要介護3 （ 913 単位）																		
			要介護4 （ 968 単位）																		
			要介護5 （ 1,018 単位）																		
		（二） ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 876 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 952 単位）																		
			要介護3 （ 1,018 単位）																		
			要介護4 （ 1,077 単位）																		
			要介護5 （ 1,130 単位）																		
		（三） 経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）＜ユニット型個室的多床室＞【基本型】	要介護1 （ 802 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 848 単位）																		
			要介護3 （ 913 単位）																		
			要介護4 （ 968 単位）																		
			要介護5 （ 1,018 単位）																		
		（四） 経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）＜ユニット型個室的多床室＞【在宅強化型】	要介護1 （ 876 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 952 単位）																		
			要介護3 （ 1,018 単位）																		
			要介護4 （ 1,077 単位）																		
			要介護5 （ 1,130 単位）																		
	（2） ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜療養型老健：看護職員を配置＞	（一） ユニット型介護保健施設サービス費＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 （ 928 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位		1日につき +24単位	1日につき +258単位	1日につき +200単位	1日につき +240単位（週3日を限度）	1日につき +120単位（週3日を限度）		1日につき +120単位		
			要介護2 （ 1,014 単位）																		
			要介護3 （ 1,130 単位）																		
			要介護4 （ 1,209 単位）																		
			要介護5 （ 1,287 単位）																		
		（二） 経過的ユニット型介護保健施設サービス費＜ユニット型個室的多床室＞【療養型】	要介護1 （ 928 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 1,014 単位）																		
			要介護3 （ 1,130 単位）																		
			要介護4 （ 1,209 単位）																		
			要介護5 （ 1,287 単位）																		
	（3） ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）＜療養型老健：看護オンコール体制＞	（一） ユニット型介護保健施設サービス費＜ユニット型個室＞【療養型】	要介護1 （ 928 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 1,007 単位）																		
			要介護3 （ 1,104 単位）																		
			要介護4 （ 1,181 単位）																		
			要介護5 （ 1,259 単位）																		
		（二） 経過的ユニット型介護保健施設サービス費＜ユニット型個室的多床室＞【療養型】	要介護1 （ 928 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 1,007 単位）																		
			要介護3 （ 1,104 単位）																		
			要介護4 （ 1,181 単位）																		
			要介護5 （ 1,259 単位）																		
	（4） ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅳ）＜ユニット型特別介護保健施設サービス費＞	（一） ユニット型介護保健施設サービス費＜ユニット型個室＞	要介護1 （ 784 単位）																		1日につき +51単位
			要介護2 （ 832 単位）																		
			要介護3 （ 894 単位）																		
			要介護4 （ 948 単位）																		
			要介護5 （ 997 単位）																		
		（二） 経過的ユニット型介護保健施設サービス費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 （ 784 単位）																	1日につき +51単位	
			要介護2 （ 832 単位）																		
			要介護3 （ 894 単位）																		
			要介護4 （ 948 単位）																		
			要介護5 （ 997 単位）																		

注 外泊時費用	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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
注 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、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

注 ターミナルケア加算	（1） 死亡日以前31日以上45日以下	療養型老健以外の場合 （1日につき 72単位を加算）	
		療養型老健の場合 （1日につき 80単位を加算）	
	（2） 死亡日以前4日以上30日以下	療養型老健以外の場合 （1日につき 160単位を加算）	
		療養型老健の場合 （1日につき 160単位を加算）	
	（3） 死亡日以前2日又は3日	療養型老健以外の場合 （1日につき 910単位を加算）	
		療養型老健の場合 （1日につき 850単位を加算）	
	（4） 死亡日	療養型老健以外の場合 （1日につき 1,900単位を加算）	
		療養型老健の場合 （1日につき 1,700単位を加算）	
注 特別療養費			
注 療養体制維持特別加算		イ 療養体制維持特別加算（Ⅰ） （1日につき 27単位を加算）	
		ロ 療養体制維持特別加算（Ⅱ） （1日につき 57単位を加算）	
ハ 初期加算		（1） 初期加算（Ⅰ） （1日につき 60単位を加算）	
		（2） 初期加算（Ⅱ） （1日につき 30単位を加算）	
ニ 退所時栄養情報連携加算（※2） （1月につき1回を限度として70単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ホ 再入所時栄養連携加算 （※2） （入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヘ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（※2）	在宅強化型の場合 （1回につき 450単位を加算）		注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定
	在宅強化型以外の場合 （1回につき 450単位を加算）		
ヘ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（※2）	在宅強化型の場合 （1回につき 480単位を加算）		注 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合に算定
	在宅強化型以外の場合 （1回につき 480単位を加算）		
ト 退所時等支援等加算 （※2）	（1） 退所時等支援加算	（一） 試行的退所時指導加算 （400単位）	注 入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所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場合
		（二） 退所時情報提供加算 退所時情報提供加算（Ⅰ） （500単位）	注 居宅等に退所した場合に、入所者の主治医等に対して、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合
		退所時情報提供加算（Ⅱ） （250単位）	注 退所後医療機関に入院した場合に、当該医療機関に対して、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合
		（三） 入退所前連携加算（Ⅰ） （600単位）	注 居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		（四） 入退所前連携加算（Ⅱ） （400単位）	
	（2） 訪問看護指示加算 （入所者1人につき1回を限度として300単位を算定）		
チ 協力医療機関連携加算	（1） 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき 50単位を加算）		
	（2） 上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき 5単位を加算）		
リ 栄養マネジメント強化加算 （1日につき 11単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヌ 経口移行加算 （※2） （1日につき 28単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ル 経口維持加算 （※2）	（1） 経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算）		注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
	（2） 経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算）		注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない。
ヲ 口腔衛生管理加算 （※2）	（1） 口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算）		注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
	（2） 口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算）		
ワ 療養食加算 （1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））			
カ 在宅復帰支援機能加算 （療養型老健に限り1日につき 10単位を加算）			
ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算 （※2）	（1） かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ （入所者1人につき1回を限度として140単位を加算）	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ （入所者1人につき1回を限度として70単位を加算）	
	（2） かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） （入所者1人につき1回を限度として240単位を加算）		
	（3） かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） （入所者1人につき1回を限度として100単位を加算）		
タ 緊急時施設療養費	（1） 緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 （1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定）	
		療養型老健の場合 （1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定）	
	（2） 特定治療		
レ 所定疾患施設療養費 （※2）	（1）所定疾患施設療養費（Ⅰ） （1月に1回7日を限度に、1日につき239単位を算定）		
	（2）所定疾患施設療養費（Ⅱ） （1月に1回10日を限度に、1日につき480単位を算定）		
ソ 認知症専門ケア加算	（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき 3単位を加算）		
	（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）		
ツ 認知症チームケア推進加算	（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算）		
	（2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）		
ネ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	療養型老健以外の場合 （入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）		
	療養型老健の場合 （入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）		
ナ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（※2）	（1） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） （1月につき 53単位を加算）		
	（2） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） （1月につき 33単位を加算）		
ラ 褥瘡マネジメント加算 （※2） （イ(1)、ロ(1)を算定する場合のみ算定）	（1） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算）		
	（2） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）		
ム 排せつ支援加算 （※2）	（1） 排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）		
	（2） 排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算）		
	（3） 排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）		
ウ 自立支援促進加算（※2） （1月につき 300単位を加算）			
ヰ 科学的介護推進体制加算（※2）	（1） 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算）		
	（2） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 60単位を加算）		
ノ 安全対策体制加算（※2） （入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）			
オ 高齢者施設等感染対策向上加算	（1） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）		
	（2） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）		
ク 新興感染症等施設療養費 （1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定）			
ヤ 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算）		
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）		
マ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1日につき 22単位を加算）		
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算）		
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）		
ケ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき ＋所定単位×90／1000）		注 所定単位は、イからマまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき ＋所定単位×97／1000）		
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき ＋所定単位×86／1000）		
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき ＋所定単位×93／1000）		
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×69／1000）		
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×59／1000）		

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。
※ イ(4)及びロ(4)を適用する場合には、(※2)を適用しない。

4 介護医療院サービス

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所者の定員を超える場合	注 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 又は 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 安全管理体制未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 栄養管理の基準を満たさない場合	注 療養環境の基準(廊下)を満たさない場合	注 療養環境の基準(療養室)を満たさない場合	注 室料相当額控除	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 若年性認知症入所者受入加算
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)＜従来型個室＞	要介護1 (721 単位)														
			要介護2 (832 単位)														
			要介護3 (1,070 単位)														
			要介護4 (1,172 単位)														
			要介護5 (1,263 単位)														
		(二) Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (833 単位)														
			要介護2 (943 単位)														
			要介護3 (1,182 単位)														
			要介護4 (1,283 単位)														
			要介護5 (1,375 単位)														
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (711 単位)														
			要介護2 (820 単位)														
			要介護3 (1,055 単位)														
			要介護4 (1,155 単位)														
			要介護5 (1,245 単位)														
		(二) Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (821 単位)														
			要介護2 (930 単位)														
			要介護3 (1,165 単位)														
			要介護4 (1,264 単位)														
			要介護5 (1,355 単位)														
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (694 単位)														
			要介護2 (804 単位)														
			要介護3 (1,039 単位)														
			要介護4 (1,138 単位)														
			要介護5 (1,228 単位)														
		(二) Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (805 単位)														
			要介護2 (914 単位)														
			要介護3 (1,148 単位)														
			要介護4 (1,248 単位)														
			要介護5 (1,338 単位)														
ロ Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき）	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (675 単位)														
			要介護2 (771 単位)														
			要介護3 (981 単位)														
			要介護4 (1,069 単位)														
			要介護5 (1,149 単位)														
		(二) Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (786 単位)														
			要介護2 (883 単位)														
			要介護3 (1,092 単位)														
			要介護4 (1,181 単位)														
			要介護5 (1,261 単位)														
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (659 単位)														
			要介護2 (755 単位)														
			要介護3 (963 単位)														
			要介護4 (1,053 単位)														
			要介護5 (1,133 単位)														
		(二) Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (770 単位)														
			要介護2 (867 単位)														
			要介護3 (1,075 単位)														
			要介護4 (1,165 単位)														
			要介護5 (1,245 単位)														
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (648 単位)														
			要介護2 (743 単位)														
			要介護3 (952 単位)														
			要介護4 (1,042 単位)														
			要介護5 (1,121 単位)														
		(二) Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (759 単位)														
			要介護2 (855 単位)														
			要介護3 (1,064 単位)														
			要介護4 (1,154 単位)														
			要介護5 (1,234 単位)														
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)＜従来型個室＞	要介護1 (661 単位)	1日につき −25単位	×70／100	×70／100	×90／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位	1日につき −25単位	1日につき −25単位	1日につき −26単位	1日につき 夜間勤務等看護(Ⅰ) ＋23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ) ＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ) ＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ) ＋7単位	1日につき +120単位
			要介護2 (763 単位)														
			要介護3 (988 単位)														
			要介護4 (1,081 単位)														
			要介護5 (1,168 単位)														
		(二) Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (764 単位)														
			要介護2 (869 単位)														
			要介護3 (1,091 単位)														
			要介護4 (1,186 単位)														
			要介護5 (1,271 単位)														
	(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)＜従来型個室＞	要介護1 (614 単位)														
			要介護2 (707 単位)														
			要介護3 (905 単位)														
			要介護4 (991 単位)														
			要介護5 (1,066 単位)														
		(二) Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (721 単位)														
			要介護2 (814 単位)														
			要介護3 (1,012 単位)														
			要介護4 (1,096 単位)														
			要介護5 (1,172 単位)														
ニ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（1日につき）	(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (850 単位)														
			要介護2 (960 単位)														
			要介護3 (1,199 単位)														
			要介護4 (1,300 単位)														
			要介護5 (1,392 単位)														
		(二) 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (850 単位)														
			要介護2 (960 単位)														
			要介護3 (1,199 単位)														
			要介護4 (1,300 単位)														
			要介護5 (1,392 単位)														
	(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (840 単位)														
			要介護2 (948 単位)														
			要介護3 (1,184 単位)														
			要介護4 (1,283 単位)														
			要介護5 (1,374 単位)														
		(二) 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (840 単位)														
			要介護2 (948 単位)														
			要介護3 (1,184 単位)														
			要介護4 (1,283 単位)														
			要介護5 (1,374 単位)														
ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき）	(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費＜ユニット型個室＞		要介護1 (849 単位)														
			要介護2 (951 単位)														
			要介護3 (1,173 単位)														
			要介護4 (1,267 単位)														
			要介護5 (1,353 単位)														
	(2) 経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費＜ユニット型個室的多床室＞		要介護1 (849 単位)														
			要介護2 (951 単位)														
			要介護3 (1,173 単位)														
			要介護4 (1,267 単位)														
			要介護5 (1,353 単位)														
ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき）	(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (798 単位)														
			要介護2 (901 単位)														
			要介護3 (1,126 単位)														
			要介護4 (1,220 単位)														
			要介護5 (1,304 単位)														
		(二) 経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (798 単位)														
			要介護2 (901 単位)														
			要介護3 (1,126 単位)														
			要介護4 (1,220 単位)														
			要介護5 (1,304 単位)														
	(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＜ユニット型個室＞	要介護1 (808 単位)														
			要介護2 (904 単位)														
			要介護3 (1,114 単位)														
			要介護4 (1,205 単位)														
			要介護5 (1,284 単位)														
		(二) 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (808 単位)														
			要介護2 (904 単位)														
			要介護3 (1,114 単位)														
			要介護4 (1,205 単位)														
			要介護5 (1,284 単位)														

注　外泊時費用			入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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
注　試行的退所サービス費			入所者に対して居宅における試行的退所を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定
注　他科受診時費用			入所者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、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
ト　初期加算　（1日につき　＋30単位）			
チ　退所時栄養情報連携加算（※2） （1月につき1回を限度として70単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
リ　再入所時栄養連携加算　（※2） （入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヌ　退所時 指導等加算 （※2）	（一）　退所時等指導加算	a　退所前訪問指導加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
		b　退所後訪問指導加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
		c　退所時指導加算 （400単位）	注 入所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場合
		d　退所時情報提供加算	退所時情報提供加算（Ⅰ） （500単位）	注 退所後の主治医に対して診療情報、心身の状況、生活歴等を提供した場合
			退所時情報提供加算（Ⅱ） （250単位）	注 退所後の医療機関の医師に対して心身の状況、生活歴等を提供した場合
		e　退所前連携加算 （500単位）	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	（二）　訪問看護指示加算 （入所者1人につき1回を限度として300単位算定）		
ル　協力医療機関連携加算		（1）　相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき　50単位を加算）	
		（2）　上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき　5単位を加算）	
ヲ　栄養マネジメント強化加算 （1日につき　11単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ワ　経口移行加算　（※2） （1日につき　28単位を加算）			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
カ　経口維持加算　（※2）	（一）　経口維持加算（Ⅰ）　（1月につき 400単位を加算）		注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
	（二）　経口維持加算（Ⅱ）　（1月につき 100単位を加算）		注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない。
ヨ　口腔衛生管理加算　（※2）	（一）　口腔衛生管理加算（Ⅰ）　（1月につき 90単位を加算）		
	（二）　口腔衛生管理加算（Ⅱ）　（1月につき 110単位を加算）		注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
タ　療養食加算 （1回につき　6単位を加算（1日に3回を限度））			
レ　在宅復帰支援機能加算　（※2） （1日につき　10単位を加算）			
ソ　特別診療費　（※2）			
ツ　緊急時施設診療費	ア　緊急時治療管理 （1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定）		
	イ　特定治療		
ネ　認知症専門ケア加算	（一）　認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき　3単位を加算）		
	（二）　認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき　4単位を加算）		
ナ　認知症チームケア推進加算	（一）　認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき　150単位を加算）		
	（二）　認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき　120単位を加算）		
ラ　認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所後7日に限り　1日につき200単位を加算）			
ム　重度認知症疾患療養体制加算	（一）重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） 要介護1・2　（1日につき140単位を加算） 要介護3・4・5（1日につき40単位を加算）		
	（二）重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） 要介護1・2　（1日につき200単位を加算） 要介護3・4・5（1日につき100単位を加算）		
ウ　排せつ支援加算　（※2）	（1）　排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき　10単位を加算）		
	（2）　排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき　15単位を加算）		
	（3）　排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき　20単位を加算）		
キ　自立支援促進加算（※2） （1月につき　280単位を加算）			
ノ　科学的介護推進体制加算（※2）	（1）　科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき　40単位を加算）		
	（2）　科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき　60単位を加算）		
オ　安全対策体制加算（※2） （入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）			
ク　高齢者施設等感染対策向上加算	（1）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき　10単位を加算）		
	（2）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき　5単位を加算）		
ヤ　新興感染症等施設療養費 （1月に1回、連続する5日を限度として　240単位を算定）			
マ　生産性向上推進体制加算	（1）　生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき　100単位を加算）		
	（2）　生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき　10単位を加算）		
ケ　サービス提供体制強化加算	（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1日につき　22単位を加算）		
	（ニ）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき　18単位を加算）		
	（三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき　6単位を加算）		
フ　介護職員等 処遇改善加算	（1）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき　＋所定単位×62／1000）		注 所定単位は、イからケまでにより算定した単位数の合計
	（2）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき　＋所定単位×66／1000）		
	（3）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき　＋所定単位×58／1000）		
	（4）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき　＋所定単位×62／1000）		
	（5）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×47／1000）		
	（6）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき　＋所定単位×40／1000）		

※　夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

※　ハ及びヘを適用する場合には、（※2）を適用しない。

介 護 報 酬 の 算 定 構 造

介 護 予 防 サ ー ビ ス

：令和8年6月改定箇所

Ⅰ　指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

１　介護予防訪問入浴介護費

２　介護予防訪問看護費

３　介護予防訪問リハビリテーション費

４　介護予防居宅療養管理指導費

５　介護予防通所リハビリテーション費

６　介護予防短期入所生活介護費

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

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

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

ニ　（削除）

ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

８　介護予防特定施設入居者生活介護費

９　介護予防福祉用具貸与費

Ⅱ　指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

［脚注］

1．単位数算定記号の説明

＋○○単位	⇒	所定単位数　＋　○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数　－　○○単位
×○○／100	⇒	所定単位数　×　○○／100
＋○○／100	⇒	所定単位数　＋　所定単位数×○○／100
－○○／100	⇒	所定単位数　－　所定単位数×○○／100

Ⅰ　指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1　介護予防訪問入浴介護費

基本部分	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 介護職員2人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域介護予防訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ　介護予防訪問入浴介護費　（1回につき　856単位）	－1／100	－1／100	×95／100	×90／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100

ロ　初回加算	（1月につき　＋200単位）

ハ　認知症専門ケア加算	（1）　認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき　＋3単位）
	（2）　認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき　＋4単位）

ニ　サービス提供体制強化加算	（1）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1回につき　＋44単位）
	（2）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき　＋36単位）
	（3）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1回につき　＋12単位）

ホ　介護職員等処遇改善加算	（1）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき　＋所定単位×122／1000）
	（2）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき　＋所定単位×133／1000）
	（3）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき　＋所定単位×116／1000）
	（4）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき　＋所定単位×127／1000）
	（5）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき　＋所定単位×101／1000）
	（6）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき　＋所定単位×85／1000）

注
所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計

：　「特別地域介護予防訪問入浴介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

2 介護予防訪問看護費

基本部分		注 准看護師の場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 複数名訪問加算（Ⅰ）	注 複数名訪問加算（Ⅱ）	注 1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域介護予防訪問看護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）	注 緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）	注 特別管理加算	注 専門管理加算	注 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合	注 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （303単位）	×90／100	−1／100	−1／100	夜間又は早朝の場合 ＋25／100 深夜の場合 ＋50／100	30分未満の場合 ＋254単位 30分以上の場合 ＋402単位	30分未満の場合 ＋201単位 30分以上の場合 ＋317単位	＋300単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1月につき ＋600単位	1月につき ＋574単位	1月につき （Ⅰ）の場合 ＋500単位 又は （Ⅱ）の場合 ＋250単位	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 1月につき ＋250単位 （月1回を限度） 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 1月につき ＋250単位 （月1回を限度）	1回につき −8単位	1回につき −5単位 （左の減算を算定している場合は −15単位）
	（2） 30分未満 （451単位）																	
	（3） 30分以上1時間未満 （794単位）																	
	（4） 1時間以上1時間30分未満 （1,090単位）																	
	（5） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 （284単位） ※ 1日に2回を超えて実施する場合は50／100																	
ロ 病院又は診療所の場合	（1） 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 （256単位）	×90／100						＋300単位					1月につき ＋325単位	1月につき ＋315単位				
	（2） 30分未満 （382単位）																	
	（3） 30分以上1時間未満 （553単位）																	
	（4） 1時間以上1時間30分未満 （814単位）																	

ハ 初回加算	（1）初回加算（Ⅰ）	（1月につき ＋350単位）
	（2）初回加算（Ⅱ）	（1月につき ＋300単位）
ニ 退院時共同指導加算		（1回につき ＋600単位）
ホ 看護体制強化加算		（1月につき ＋100単位）
ヘ 口腔連携強化加算		（1回につき ＋50単位（1月に1回を限度））
ト サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1回につき ＋6単位）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1回につき ＋3単位）
チ 介護職員等処遇改善加算	（1月につき ＋所定単位×18／1000）	注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域介護予防訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時介護予防訪問看護加算」、「特別管理加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

3 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 口腔連携強化加算	注 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合（基準に該当する場合に限る。）	注 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合（要件を満たさない場合）
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 298単位	−1／100	−1／100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1日につき ＋200単位	1回につき ＋50単位 （1月に1回を限度）	1回につき −50単位 （退院後1月以内であって、入院していた医療機関の医師からの情報提供があった利用者の場合は算定しない）	1回につき −30単位
	介護老人保健施設の場合											
	介護医療院の場合											

ロ 退院時共同指導加算		（1回につき ＋600単位）
ハ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1回につき ＋6単位）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1回につき ＋3単位）
ニ 介護職員等処遇改善加算	（1月につき ＋所定単位×15／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

4 介護予防居宅療養管理指導費

基本部分			注	注 特別地域介護予防居宅療養管理指導加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	注 在宅中心静脈栄養法加算
イ 医師が行う場合 （月2回を限度）	(1) 介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ) ((2)以外)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (515単位)	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ＋100単位	＋15/100	＋10/100	＋5/100	＋250単位	＋150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) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)	(一) 単一建物居住者が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)						
ロ 歯科医師が行う場合 （月2回を限度）	(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 (487単位)							
	(3) (1)及び(2)以外の場合 (441単位)							
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 （月2回を限度）	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (566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 (417単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (380単位)						
	(2) 薬局の薬剤師の場合 （月4回を限度）	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (518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 (379単位)						
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (342単位)						
		(四) 情報通信機器を用いて行う場合 （月4回を限度） (46単位)						
ニ 管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	(1) 当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (545単位)		＋15/100	＋10/100	＋5/100		
		(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) 当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合	(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)						
ホ 歯科衛生士等が行う場合 （月4回を限度）	(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)							

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者、中心静脈栄養患者及び心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※ ニについて、計画的な医学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は、当該指示の日から30日間に限って、さらに2回を限度として算定できる。
※ ホについて、がん末期の患者については、月6回を限度として算定できる。

5 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分			注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は 医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 生活行為向上リハビリテーション実施加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合	注 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合（要件を満たさない場合）
イ 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）	病院又は診療所の場合	要支援1 （2,268単位）	×70／100	×70／100	−1／100	−1／100	+5／100	利用開始日の属する月から 6月以内 1月につき +562単位	1月につき +240単位	−376単位	−120単位
		要支援2 （4,228単位）								−752単位	−240単位
	介護老人保健施設の場合	要支援1 （2,268単位）								−376単位	−120単位
		要支援2 （4,228単位）								−752単位	−240単位
	介護医療院の場合	要支援1 （2,268単位）								−376単位	−120単位
		要支援2 （4,228単位）								−752単位	−240単位

ロ 退院時共同指導加算		（1回につき 600単位）
ハ 栄養アセスメント加算		（1月につき 50単位を加算）
ニ 栄養改善加算		（1月につき 200単位を加算）
ホ 口腔・栄養スクリーニング加算	（1） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1回につき 20単位を加算（6月に1回を限度））	
	（2） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（1回につき 5単位を加算（6月に1回を限度））	
ヘ 口腔機能向上加算	（1） 口腔機能向上加算（Ⅰ）	（1月につき 150単位を加算）
	（2） 口腔機能向上加算（Ⅱ）	（1月につき 160単位を加算）
ト 一体的サービス提供加算		（1月につき 480単位を加算）
チ 科学的介護推進体制加算		（1月につき 40単位を加算）
リ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 （1月につき 88単位を加算）
		要支援2 （1月につき 176単位を加算）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1 （1月につき 72単位を加算）
		要支援2 （1月につき 144単位を加算）
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1 （1月につき 24単位を加算）
		要支援2 （1月につき 48単位を加算）
ヌ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	（1月につき ＋所定単位×103／1000）
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（1月につき ＋所定単位×111／1000）
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	（1月につき ＋所定単位×100／1000）
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（1月につき ＋所定単位×108／1000）
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき ＋所定単位×83／1000）
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	（1月につき ＋所定単位×70／1000）

注
所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計

：「事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

6 介護予防短期入所生活介護費

基本部分				注 連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 又は 介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 共生型介護予防短期入所生活介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 機能訓練体制加算	注 個別機能訓練加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
イ 介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	（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(Ⅰ)〈従来型個室〉	要支援1 （ 479 単位）	442単位	×97／100	×70／100	×97／100	−1／100	−1／100	−1／100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92／100	1日につき ＋13単位	1月につき ＋100単位 (3月に1回を限度)	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位	1日につき ＋12単位	1日につき ＋56単位	1日につき ＋200単位 (7日間を限度)	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位
			要支援2 （ 596 単位）	548単位															
		（二） 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)〈多床室〉	要支援1 （ 479 単位）	442単位															
			要支援2 （ 596 単位）	548単位															
	（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)〈従来型個室〉	要支援1 （ 451 単位）	442単位															
			要支援2 （ 561 単位）	548単位															
		（二） 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)〈多床室〉	要支援1 （ 451 単位）	442単位															
			要支援2 （ 561 単位）	548単位															
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費（1日につき）	（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〈ユニット型個室〉	要支援1 （ 561 単位）	503単位															
			要支援2 （ 681 単位）	623単位															
		（二） 経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要支援1 （ 561 単位）	503単位															
			要支援2 （ 681 単位）	623単位															
	（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〈ユニット型個室〉	要支援1 （ 529 単位）	503単位															
			要支援2 （ 656 単位）	623単位															
		（二） 経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費〈ユニット型個室的多床室〉	要支援1 （ 529 単位）	503単位															
			要支援2 （ 656 単位）	623単位															

ハ 口腔連携強化加算	（1回につき ＋50単位（1月に1回を限度））
ニ 療養食加算	（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））
ホ 認知症専門ケア加算	（1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（1日につき 3単位を加算）
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日につき 4単位を加算）
ヘ 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき 100単位を加算）
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき 10単位を加算）
ト サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき 22単位を加算）
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき 18単位を加算）
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき 6単位を加算）

チ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ（1月につき ＋所定単位×163／1000）	注 所定単位は、イからトまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ（1月につき ＋所定単位×176／1000）	
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ（1月につき ＋所定単位×159／1000）	
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ（1月につき ＋所定単位×172／1000）	
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき ＋所定単位×136／1000）	
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき ＋所定単位×113／1000）	

：「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	注 又は 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 室料相当額控除	注 夜勤職員配置加算	注 個別リハビリテーション実施加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1) 介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(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) ＜従来型個室＞【基本型】	要支援1 (579 単位)	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−1／100	−1／100	−1／100	1日につき −26単位	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	1日につき +51単位	1日につき +51単位	片道につき +184単位
			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) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (632 単位)															
			要支援2 (778 単位)															
		c 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞【基本型】	要支援1 (613 単位)													1日につき +51単位		
			要支援2 (774 単位)															
		d 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【在宅強化型】	要支援1 (672 単位)														1日につき +51単位	
			要支援2 (834 単位)															
	(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養型老健:看護職員を配置＞	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【療養型】	要支援1 (583 単位)													1日につき +51単位		
			要支援2 (730 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) ＜多床室＞【療養型】	要支援1 (622 単位)														1日につき +51単位	
			要支援2 (785 単位)															
	(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養型老健:看護オンコール体制＞	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【療養型】	要支援1 (583 単位)															
			要支援2 (730 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) ＜多床室＞【療養型】	要支援1 (622 単位)															
			要支援2 (785 単位)															
	(四) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ) ＜特別介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費＞	a 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (566 単位)															
			要支援2 (711 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) ＜多床室＞	要支援1 (601 単位)															
			要支援2 (758 単位)															
(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 (1日につき)	(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(Ⅰ)	a ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室＞【基本型】	要支援1 (624 単位)															
			要支援2 (789 単位)															
		b ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (680 単位)															
			要支援2 (846 単位)															
		c 経過的ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室的多床室＞【基本型】	要支援1 (624 単位)													1日につき +51単位		
			要支援2 (789 単位)															
		d 経過的ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室的多床室＞【在宅強化型】	要支援1 (680 単位)														1日につき +51単位	
			要支援2 (846 単位)															
	(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) ＜療養型老健:看護職員を配置＞	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 ＜ユニット型個室＞【療養型】	要支援1 (653 単位)													1日につき +51単位		
			要支援2 (817 単位)															
		b 経過的ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室的多床室＞【療養型】	要支援1 (653 単位)														1日につき +51単位	
			要支援2 (817 単位)															
	(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) ＜療養型老健:看護オンコール体制＞	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 ＜ユニット型個室＞【療養型】	要支援1 (653 単位)															
			要支援2 (817 単位)															
		b 経過的ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室的多床室＞【療養型】	要支援1 (653 単位)															
			要支援2 (817 単位)															
	(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) ＜ユニット型特別介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費＞	a ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1 (611 単位)															
			要支援2 (770 単位)															
		b 経過的ユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室的多床室＞	要支援1 (611 単位)															
			要支援2 (770 単位)															

注 特別療養費		
注 療養体制維持特別加算	(一)療養体制維持特別加算(Ⅰ) (1日につき 27単位を加算)	
	(二)療養体制維持特別加算(Ⅱ) (1日につき 57単位を加算)	
(3) 総合医学管理加算	(利用中に10日を限度に、1日につき275単位を加算)	
(4) 口腔連携強化加算	(1回につき +50単位(1月に1回を限度))	
(5) 療養食加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))	
(6) 認知症専門ケア加算	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)	
	(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)	
(7) 緊急時施設療養費	(一) 緊急時治療管理	療養型老健以外の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算
		療養型老健の場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算
	(二) 特定治療	
(8) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 100単位を加算)	
	(二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 10単位を加算)	
(9) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算)	
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)	
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)	
(10) 介護職員等処遇改善加算	(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき +所定単位×90／1000)	注 所定単位は、(1)から(9)までにより算定した単位数の合計
	(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき +所定単位×97／1000)	
	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき +所定単位×86／1000)	
	(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき +所定単位×93／1000)	
	(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×69／1000)	
	(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +所定単位×59／1000)	

：「特別療養費」と「緊急時施設療養費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

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

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 又は	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 又は	注 僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	注 常勤のユニットリーダーをユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護＜6:1＞ 介護＜4:1＞	a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1（ 547 単位）	1日につき −25単位	×70／100	×70／100	×90／100	1日につき −12単位	×90／100	−1／100	−1／100	−1／100	病院療養病床療養環境減算 1日につき −25単位	1日につき −12単位	1日につき 夜間勤務等看護(Ⅰ)＋23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ)＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ)＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ)＋7単位	1日につき ＋200単位（7日間を限度）	1日につき ＋120単位	片道につき ＋184単位
			要支援2（ 686 単位）																
		b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜従来型個室＞	要支援1（ 576 単位）																
			要支援2（ 716 単位）																
		c 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜従来型個室＞	要支援1（ 566 単位）																
			要支援2（ 706 単位）																
		d 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞	要支援1（ 606 単位）																
			要支援2（ 767 単位）																
		e 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅴ) ＜療養機能強化型A＞ ＜多床室＞	要支援1（ 639 単位）																
			要支援2（ 801 単位）																
		f 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅵ) ＜療養機能強化型B＞ ＜多床室＞	要支援1（ 627 単位）																
			要支援2（ 788 単位）																
	(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護＜6:1＞ 介護＜5:1＞	a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1（ 515 単位）																
			要支援2（ 644 単位）																
		b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜療養機能強化型＞ ＜従来型個室＞	要支援1（ 530 単位）																
			要支援2（ 661 単位）																
		c 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅲ) ＜多床室＞	要支援1（ 575 単位）																
			要支援2（ 727 単位）																
		d 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅳ) ＜療養機能強化型＞ ＜多床室＞	要支援1（ 593 単位）																
			要支援2（ 745 単位）																
	(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) 看護＜6:1＞ 介護＜6:1＞	a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1（ 497 単位）																
			要支援2（ 621 単位）																
		b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1（ 559 単位）																
			要支援2（ 705 単位）																
(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(Ⅰ) 看護＜6:1＞ 介護＜4:1＞	a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1（ 557 単位）																
			要支援2（ 695 単位）																
		b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1（ 616 単位）																
			要支援2（ 777 単位）																
	(二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護＜8:1＞ 介護＜4:1＞	a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1（ 557 単位）																
			要支援2（ 695 単位）																
		b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1（ 616 単位）																
			要支援2（ 777 単位）																
(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（1日につき）	(一) 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) ＜ユニット型個室＞		要支援1（ 632 単位）																
			要支援2（ 796 単位）																
	(二) 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) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室＞		要支援1（ 662 単位）																
			要支援2（ 825 単位）																
	(三) 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) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室＞		要支援1（ 652 単位）																
			要支援2（ 815 単位）																
	(四) 経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室的多床室＞		要支援1（ 632 単位）																
			要支援2（ 796 単位）																
	(五) 経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜療養機能強化型A＞ ＜ユニット型個室的多床室＞		要支援1（ 662 単位）																
			要支援2（ 825 単位）																
	(六) 経過的ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) ＜療養機能強化型B＞ ＜ユニット型個室的多床室＞		要支援1（ 652 単位）																
			要支援2（ 815 単位）																
(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 ＜ユニット型個室＞		要支援1（ 632 単位）																
			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 ＜ユニット型個室的多床室＞		要支援1（ 632 単位）																
			要支援2（ 796 単位）																

(5) 口腔連携強化加算	（1回につき ＋50単位（1月に1回を限度））

（6） 療養食加算	（1回につき 8単位を加算（1日に3回を限度））

（7） 認知症専門ケア加算	（一）認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき 3単位を加算）
	（二）認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）

（8） 特定診療費

（9） 生産性向上推進体制加算	（一） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算）
	（二） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）

（10） サービス提供体制強化加算	（一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1日につき 22単位を加算）
	（二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算）
	（三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）

（11） 介護職員等処遇改善加算	（一） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき ＋所定単位×62／1000）	注 所定単位は、（1）から（10）までにより算定した単位数の合計
	（二） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき ＋所定単位×66／1000）	
	（三） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき ＋所定単位×58／1000）	
	（四） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき ＋所定単位×62／1000）	
	（五） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×47／1000）	
	（六） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×40／1000）	

：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
※ 夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注 利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 食堂を有しない場合	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(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) 看護<6:1> 介護<6:1>	a 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (　530 単位)	×70/100		−1／100	−1／100	−1／100	診療所設備基準減算 1日につき −60単位	1日につき −25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
			要支援2 (　666 単位)										
		b 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅱ) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要支援1 (　559 単位)										
			要支援2 (　693 単位)										
		c 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅲ) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要支援1 (　549 単位)										
			要支援2 (　684 単位)										
		d 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅳ) <多床室>	要支援1 (　589 単位)										
			要支援2 (　747 単位)										
		e 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅴ) <療養機能強化型A> <多床室>	要支援1 (　623 単位)										
			要支援2 (　780 単位)										
		f 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅵ) <療養機能強化型B> <多床室>	要支援1 (　612 単位)										
			要支援2 (　769 単位)										
	(二) 診療所 介護予防短期 入所療養 介護費(Ⅱ) 看護・介護 <3:1>	a 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (　471 単位)										
			要支援2 (　588 単位)										
		b 診療所介護予防短期 入所療養介護費(ⅱ) <多床室>	要支援1 (　537 単位)										
			要支援2 (　678 単位)										
(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) <ユニット型個室>		要支援1 (　616 単位)		×97／100								
			要支援2 (　775 単位)										
	(二) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>		要支援1 (　643 単位)										
			要支援2 (　804 単位)										
	(三) ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>		要支援1 (　634 単位)										
			要支援2 (　793 単位)										
	(四) 経過的ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室的多床室>		要支援1 (　616 単位)										
			要支援2 (　775 単位)										
	(五) 経過的ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室的多床室>		要支援1 (　643 単位)										
			要支援2 (　804 単位)										
	(六) 経過的ユニット型診療所介護予防短期 入所療養介護費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室的多床室>		要支援1 (　634 単位)										
			要支援2 (　793 単位)										

(3) 口腔連携強化加算	(1回につき　+50単位(1月に1回を限度))
(4) 療養食加算	(1回につき　8単位を加算(1日に3回を限度))
(5) 認知症専門ケア加算	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき　3単位を加算)
	(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき　4単位を加算)
(6) 特定診療費	
(7) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (1月につき　100単位を加算)
	(二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき　10単位を加算)
(8) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき　22単位を加算)
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき　18単位を加算)
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき　6単位を加算)
(9) 介護職員等 処遇改善加算	(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき　+所定単位×62／1000)
	(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき　+所定単位×66／1000)
	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき　+所定単位×58／1000)
	(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき　+所定単位×62／1000)
	(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき　+所定単位×47／1000)
	(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき　+所定単位×40／1000)

注
所定単位は、(1)から(8)までにより算定した単位数の合計

：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

ホ　介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所者の定員を超える場合 又は	注 医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 療養環境の基準(廊下)を満たさない場合	注 療養環境の基準(療養室)を満たさない場合	注 室料相当額控除	注 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 利用者に対して送迎を行う場合
(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）	(一) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）	a Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要支援1（ 603 単位）				×90／100		−1／100	−1／100	−1／100	1日につき−25単位	1日につき−25単位					
			要支援2（ 741 単位）															
		b Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 666 単位）															
			要支援2（ 827 単位）															
	(二) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）	a Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要支援1（ 591 単位）															
			要支援2（ 731 単位）															
		b Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 654 単位）															
			要支援2（ 815 単位）															
	(三) Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）	a Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要支援1（ 575 単位）															
			要支援2（ 715 単位）															
		b Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 636 単位）															
			要支援2（ 798 単位）															
(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)＜従来型個室＞	要支援1（ 574 単位）											1日につき−26単位				
			要支援2（ 703 単位）															
		b Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 637 単位）															
			要支援2（ 787 単位）															
	(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)＜従来型個室＞	要支援1（ 558 単位）											1日につき−26単位				
			要支援2（ 685 単位）															
		b Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 621 単位）															
			要支援2（ 771 単位）															
	(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)＜従来型個室＞	要支援1（ 546 単位）											1日につき−26単位				
			要支援2（ 674 単位）															
		b Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 610 単位）															
			要支援2（ 760 単位）															
(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)＜従来型個室＞	要支援1（ 547 単位）				×90／100								1日につき 夜間勤務等看護(Ⅰ)＋23単位 夜間勤務等看護(Ⅱ)＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅲ)＋14単位 夜間勤務等看護(Ⅳ)＋7単位	1日につき＋200単位（7日間を限度）	1日につき＋120単位	片道につき＋134単位
			要支援2（ 679 単位）															
		b Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 606 単位）															
			要支援2（ 759 単位）															
	(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(ⅰ)＜従来型個室＞	要支援1（ 521 単位）											1日につき−26単位				
			要支援2（ 642 単位）															
		b Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要支援1（ 581 単位）															
			要支援2（ 724 単位）															
(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（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＜ユニット型個室＞	要支援1（ 687 単位）															
			要支援2（ 852 単位）															
		b 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要支援1（ 687 単位）															
			要支援2（ 852 単位）															
	(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（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＜ユニット型個室＞	要支援1（ 677 単位）				×90／100	×97／100										
			要支援2（ 841 単位）															
		b 経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要支援1（ 677 単位）															
			要支援2（ 841 単位）															
	(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＜ユニット型個室＞		要支援1（ 703 単位）															
			要支援2（ 856 単位）															
	(二) 経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞		要支援1（ 703 単位）															
			要支援2（ 856 単位）															
(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＜ユニット型個室＞	要支援1（ 643 単位）				×90／100											
			要支援2（ 799 単位）															
		b 経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要支援1（ 643 単位）															
			要支援2（ 799 単位）															
	(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＜ユニット型個室＞	要支援1（ 670 単位）															
			要支援2（ 814 単位）															
		b 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要支援1（ 670 単位）															
			要支援2（ 814 単位）															

(7) 口腔連携強化加算	（1回につき ＋50単位(1月に1回を限度)）
(8) 療養食加算	（1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度)）
(9) 緊急時施設診療費	イ 緊急時治療管理 （1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定）
	ロ 特定治療
(10) 認知症専門ケア加算	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) （1日につき 3単位を加算）
	(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) （1日につき 4単位を加算）
(11) 特別診療費 (※2)	
(12) 生産性向上推進体制加算	(一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) （1月につき 100単位を加算）
	(二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) （1月につき 10単位を加算）
(13) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) （1日につき 22単位を加算）
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) （1日につき 18単位を加算）
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) （1日につき 6単位を加算）
(14) 介護職員等処遇改善加算	(一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ （1月につき ＋所定単位×62／1000）
	(二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ （1月につき ＋所定単位×66／1000）
	(三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ （1月につき ＋所定単位×58／1000）
	(四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ （1月につき ＋所定単位×62／1000）
	(五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき ＋所定単位×47／1000）
	(六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) （1月につき ＋所定単位×40／1000）

注
所定単位は、(1)から(13)までにより算定した単位数の合計

：「緊急時施設診療費」、「特別診療費」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※　夜勤勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。
※　(3)及び(6)を適用する場合には、(※2)を適用しない。

8 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 介護職員の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)	注 個別機能訓練加算(Ⅱ)	注 若年性認知症入居者受入加算	注 協力医療機関連携加算	注 口腔・栄養スクリーニング加算	注 科学的介護推進体制加算	注 障害者等支援加算	注 委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき） 要支援1（ 183 単位）	×70／100		−10／100	−1／100	−3／100	1月につき＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位	1日につき＋12単位	1月につき＋20単位	1日につき＋120単位	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合 1月につき＋100単位	1回につき＋20単位（6月に1回を限度）	1月につき＋40単位		
要支援2（ 313 単位）											左記以外の協力医療機関と連携している場合 1月につき＋40単位				
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき 57単位）		×70／100	−1／100											1日につき＋20単位	・指定訪問介護 ・1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,032単位 ・1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 2,066単位 ・1週に2回を超える訪問介護が必要とされた者（要支援2である者に限る。） 3,277単位 ・指定通所介護 ・要支援1 1,511単位 ・要支援2 3,099単位 ・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90／100 ※介護予防通所リハビリテーションの栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算の算定が可能 ※介護予防認知症対応型通所介護の個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算の算定が可能 ・介護予防福祉用具貸与 介護予防の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度基準額を限度とする。 ※訪問介護系サービスについては、「指定訪問介護」によるもの、「総合事業（「指定第一号訪問事業」）によるもの」がある。 ※通所介護系サービスについては、「指定通所介護」によるもの、「総合事業（「指定第一号通所事業」）によるもの」がある。
ハ 退居時情報提供加算 イを算定する場合のみ算定（250単位）															

ニ 認知症専門ケア加算 （イを算定する場合のみ算定）	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)（1日につき 3単位を加算）
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)（1日につき 4単位を加算）
ホ 高齢者施設等感染対策向上加算	(1)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)（1月につき 10単位を加算）
	(2)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)（1月につき 5単位を加算）
ヘ 新興感染症等施設療養費	（1月に1回、連続する5日を限度として240単位を算定）
ト 生産性向上推進体制加算 （イを算定する場合のみ算定）	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)（1月につき 100単位を加算）
	(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)（1月につき 10単位を加算）
チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)（1日につき 22単位を加算）
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)（1日につき 18単位を加算）
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)（1日につき 6単位を加算）
リ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ（1月につき ＋所定単位×148／1000）
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ（1月につき ＋所定単位×159／1000）
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ（1月につき ＋所定単位×142／1000）
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ（1月につき ＋所定単位×153／1000）
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)（1月につき ＋所定単位×130／1000）
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)（1月につき ＋所定単位×108／1000）

注
所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計

※ 限度額 要支援1 5,032単位
要支援2 10,531単位

9 介護予防福祉用具貸与費

基本部分	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 特別地域介護予防福祉用具貸与加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
介護予防福祉用具貸与費 （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）	−1／100	−1／100	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 （個々の用具ごとに貸与費の100／100を限度）	交通費に相当する額の2／3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 （個々の用具ごとに貸与費の2／3を限度）	交通費に相当する額の1／3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 （個々の用具ごとに貸与費の1／3を限度）
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					
自動排泄処理装置					

：「特別地域介護予防福祉用具貸与加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要支援1又は要支援2の者については、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、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を算定しない。（ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。）

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、令和9年4月1日から適用する。

Ⅱ　指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分		注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 特別地域介護予防支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ　介護予防支援費 （1月につき）	(1)介護予防支援費（Ⅰ） （地域包括支援センターが行う場合） （442単位）	－1／100	－1／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100
	(2)介護予防支援費（Ⅱ） （指定居宅介護支援事業者が行う場合） （472単位）					
ロ　初回加算　（1月につき　＋300単位）						
ハ　委託連携加算 （イ(1)を算定する場合のみ算定）　（＋300単位）						
二　介護職員等処遇改善加算　（1月につき　＋所定単位×21／1000）		注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計				

介 護 報 酬 の 算 定 構 造

地 域 密 着 型 サ ー ビ ス

：令和8年6月改定箇所

Ⅰ　指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

２　夜間対応型訪問介護費

２－２　地域密着型通所介護費

３　認知症対応型通所介護費

４　小規模多機能型居宅介護費

５　認知症対応型共同生活介護費

６　地域密着型特定施設入居者生活介護費

７　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

８　複合型サービス費

Ⅱ　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

１　介護予防認知症対応型通所介護費

２　介護予防小規模多機能型居宅介護費

３　介護予防認知症対応型共同生活介護費

［脚注］

1. 単位数算定記号の説明

＋○○単位	⇒	所定単位数 ＋ ○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数 － ○○単位
×○○／100	⇒	所定単位数 × ○○／100
＋○○／100	⇒	所定単位数 ＋ 所定単位数×○○／100
－○○／100	⇒	所定単位数 － 所定単位数×○○／100

Ⅰ　指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費

基本部分			注 准看護師によりサービス提供が行われる場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 通所サービス利用時の調整（1日につき）	注 事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	注 特別地域定期巡回･随時対応型訪問介護看護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	注 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	注 特別管理加算	注 ターミナルケア加算
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	要介護1　（　5,446 単位）	×98／100	－1／100	－1／100	－62単位	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合 1月につき －600単位 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 1月につき －900単位	＋15／100	＋10／100	＋5／100	1月につき ＋325単位	1月につき ＋315単位	1月につき（Ⅰ）の場合 ＋500単位 又は（Ⅱ）の場合 ＋250単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 1月につき ＋2500単位
		要介護2　（　9,720 単位）				－111単位								
		要介護3　（　16,140 単位）				－184単位								
		要介護4　（　20,417 単位）				－233単位								
		要介護5　（　24,692 単位）				－281単位								
	（2）　訪問看護サービスを行う場合	要介護1　（　7,946 単位）				－91単位								
		要介護2　（　12,413 単位）				－141単位								
		要介護3　（　18,948 単位）				－216単位								
		要介護4　（　23,358 単位）				－266単位								
		要介護5　（　28,298 単位）				－322単位								
ロ　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（1月につき）		要介護1　（　5,446 単位）				－62単位								
		要介護2　（　9,720 単位）				－111単位								
		要介護3　（　16,140 単位）				－184単位								
		要介護4　（　20,417 単位）				－233単位								
		要介護5　（　24,692 単位）				－281単位								
ハ　定期巡回･随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）	基本夜間訪問サービス費 （1月につき　989単位）						事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100				
	定期巡回サービス費 （1回につき　372単位）													
	随時訪問サービス費（Ⅰ） （1回につき　567単位）													
	随時訪問サービス費（Ⅱ） （1回につき　764単位）													

ニ　初期加算 （イ又はロを算定する場合のみ算定）	（1日につき　＋30単位）
ホ　退院時共同指導加算 一体型定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所であって訪問看護サービスが必要な者のみ算定可能　（イ(2)を算定する場合のみ算定）	（1回につき　＋600単位）

ヘ　総合マネジメント体制強化加算 （イ又はロを算定する場合のみ算定）	（1）　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	（1月につき　1,200単位を加算）
	（2）　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	（1月につき　800単位を加算）
ト　生活機能向上連携加算	（1）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（1月につき　＋100単位）
	（2）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（1月につき　＋200単位）
チ　認知症専門ケア加算	（1）　イ又はロを算定している場合	（一）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　（1月につき　＋90単位）
		（二）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　（1月につき　＋120単位）
	（2）　ハを算定する場合（基本夜間訪問サービス費を除く）	（一）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　（1日につき　＋3単位）
		（二）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　（1日につき　＋4単位）
リ　口腔連携強化加算 （イ又はロを算定する場合のみ算定）		（1回につき　＋50単位（1月に1回を限度））
ヌ　サービス提供体制強化加算	（1）　イ又はロを算定している場合	（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　（1月につき　＋750単位）
		（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　（1月につき　＋640単位）
		（三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　（1月につき　＋350単位）
	（2）　ハを算定する場合（基本夜間訪問サービス費を除く）	（一）　サービス提供体制強化加算（ⅰ）　（1回につき　＋22単位）
		（二）　サービス提供体制強化加算（ⅱ）　（1回につき　＋18単位）
		（三）　サービス提供体制強化加算（ⅲ）　（1回につき　＋6単位）
ル　介護職員等処遇改善加算	（1）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	（1月につき　＋所定単位×267／1000）
	（2）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（1月につき　＋所定単位×278／1000）
	（3）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	（1月につき　＋所定単位×246／1000）
	（4）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（1月につき　＋所定単位×257／1000）
	（5）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき　＋所定単位×204／1000）
	（6）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	（1月につき　＋所定単位×167／1000）

注
所定単位は、イからヌまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域定期巡回･随時対応型訪問介護看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」、「総合マネジメント体制強化加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」については、支給限度額管理の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

2 夜間対応型訪問介護費

基本部分		注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 24時間通報対応加算	注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域夜間対応型訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 (1月につき 989単位)	−1／100	−1／100	1月につき 610単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90／100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85／100	+15/100	+10/100	+5/100
	定期巡回サービス費 (1回につき 372単位)							
	随時訪問サービス費(Ⅰ) (1回につき 567単位)							
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 764単位)							
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	(1月につき 2，702単位)							

ハ 認知症専門ケア加算	(1)イを算定する場合(基本夜間対応型訪問介護費を除く)	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき +3単位)
		(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき +4単位)
	(2)ロを算定する場合	(一)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1月につき +90単位)
		(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1月につき +120単位)
ニ サービス提供体制強化加算	(1)イを算定する場合(基本夜間対応型訪問介護費を除く)	(一)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき +22単位)
		(二)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき +18単位)
		(三)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき +6単位)
	(2)ロを算定する場合	(一)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき +154単位)
		(二)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +126単位)
		(三)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき +42単位)
ホ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき +所定単位×267／1000)	
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき +所定単位×278／1000)	
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき +所定単位×246／1000)	
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき +所定単位×257／1000)	
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×204／1000)	
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +所定単位×167／1000)	

注
所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域夜間対応型訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入

2－2 地域密着型通所介護費

基本部分			注 利用者の数が利用定員を超える場合	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 入浴介助を行わない場合	注 通少サービスに対する減算	注 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合	注 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	注 8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 共生型地域密着型通所介護を行う場合	注 生活相談員配置等加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 入浴介助加算(Ⅰ)	注 入浴介助加算(Ⅱ)	注 中重度者ケア体制加算	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	注 個別機能訓練加算(Ⅱ)	注 ADL維持等加算(Ⅰ)	注 ADL維持等加算(Ⅱ)	注 認知症加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 栄養アセスメント加算	注 栄養改善加算	注 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	注 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	注 口腔機能向上加算(Ⅰ)	注 口腔機能向上加算(Ⅱ)	注 科学的介護推進体制加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合	注 事業所が送迎を行わない場合	注 重度者ケア体制加算
イ 地域密着型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1（ 416 単位）	×70/100	×70/100	−1/100	−1/100			×70/100	+3/100	9時間以上10時間未満の場合+50単位 10時間以上11時間未満の場合+100単位 11時間以上12時間未満の場合+150単位 12時間以上13時間未満の場合+200単位 13時間以上14時間未満の場合+250単位	指定生活介護事業所が行う場合 ×93/100 指定自立訓練事業所が行う場合 ×95/100 指定児童発達支援事業所が行う場合 ×90/100 指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 ×90/100	1日につき +13単位	+5/100	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1日につき +45単位	1月につき +100単位（3月に1回を限度）	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +56単位	1日につき +76単位	1月につき +20単位	1月につき +30単位	1月につき +60単位	1日につき +60単位	1日につき +60単位	1月につき +50単位	1回につき +200単位（月2回を限度）	1回につき +20単位（6月に1回を限度）	1回につき +5単位（6月に1回を限度）	1回につき +150単位（月2回を限度）	1回につき +160単位（月2回を限度）	1月につき +40単位	1日につき −94単位	片道につき −47単位	
	(2) 4時間以上5時間未満	要介護1（ 436 単位）																																
		要介護2（ 501 単位）																																
		要介護3（ 566 単位）																																
		要介護4（ 629 単位）																																
		要介護5（ 695 単位）																																
	(3) 5時間以上6時間未満	要介護1（ 657 単位）																																
		要介護2（ 776 単位）																																
		要介護3（ 896 単位）																																
		要介護4（ 1,013 単位）																																
		要介護5（ 1,134 単位）																																
	(4) 6時間以上7時間未満	要介護1（ 678 単位）																																
		要介護2（ 801 単位）																																
		要介護3（ 925 単位）																																
		要介護4（ 1,049 単位）																																
		要介護5（ 1,172 単位）																																
	(5) 7時間以上8時間未満	要介護1（ 753 単位）																																
		要介護2（ 890 単位）																																
		要介護3（ 1,032 単位）																																
		要介護4（ 1,172 単位）																																
		要介護5（ 1,312 単位）																																
	(6) 8時間以上9時間未満	要介護1（ 783 単位）																																
		要介護2（ 925 単位）																																
		要介護3（ 1,072 単位）																																
		要介護4（ 1,220 単位）																																
		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）					×95/100	×70/100																										
ハ 短期利用療養通所介護費(1日につき)		（ 1,335 単位）																																

ニ サービス提供体制強化加算	(1)イを算定している場合	（一） サービス提供体制強化加算(Ⅰ) （1回につき 22単位を加算）	
		（二） サービス提供体制強化加算(Ⅱ) （1回につき 18単位を加算）	
		（三） サービス提供体制強化加算(Ⅲ) （1回につき 6単位を加算）	
	(2)ロを算定している場合	（一） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ （1月につき 48単位を加算）	
		（二） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ （1月につき 24単位を加算）	
	(3)ハを算定している場合	（一） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ （1日につき 12単位を加算）	
		（二） サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ （1日につき 6単位を加算）	

ホ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ （1月につき ＋所定単位×117／1000）	注 所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ （1月につき ＋所定単位×127／1000）	
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ （1月につき ＋所定単位×115／1000）	
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ （1月につき ＋所定単位×125／1000）	
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき ＋所定単位×105／1000）	
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) （1月につき ＋所定単位×69／1000）	

：「特別地域夜間対応型訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

3 認知症対応型通所介護費

基本部分				注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は 注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	注 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	注 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助加算(Ⅱ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	注 ADL維持等加算(Ⅰ)	ADL維持等加算(Ⅱ)	注 若年性認知症利用者受入加算	注 栄養アセスメント加算	注 栄養改善加算	注 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	注 口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	注 科学的介護推進体制加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	注 事業所が送迎を行わない場合
イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(1) 認知症対応型通所介護費(ⅰ)	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1	(543 単位)																										
			要介護2	(597 単位)																										
			要介護3	(653 単位)																										
			要介護4	(708 単位)																										
			要介護5	(762 単位)																										
		(二) 4時間以上5時間未満	要介護1	(569 単位)																										
			要介護2	(626 単位)																										
			要介護3	(684 単位)																										
			要介護4	(741 単位)																										
			要介護5	(799 単位)																										
		(三) 5時間以上6時間未満	要介護1	(858 単位)																										
			要介護2	(950 単位)																										
			要介護3	(1,040 単位)																										
			要介護4	(1,132 単位)																										
			要介護5	(1,225 単位)																										
		(四) 6時間以上7時間未満	要介護1	(880 単位)																										
			要介護2	(974 単位)																										
			要介護3	(1,066 単位)																										
			要介護4	(1,161 単位)																										
			要介護5	(1,256 単位)																										
		(五) 7時間以上8時間未満	要介護1	(994 単位)																										
			要介護2	(1,102 単位)																										
			要介護3	(1,210 単位)																										
			要介護4	(1,319 単位)																										
			要介護5	(1,427 単位)																										
		(六) 8時間以上9時間未満	要介護1	(1,026 単位)																										
			要介護2	(1,137 単位)																										
			要介護3	(1,248 単位)																										
			要介護4	(1,362 単位)																										
			要介護5	(1,472 単位)																										
	(2) 認知症対応型通所介護費(ⅱ)	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1	(491 単位)																										
			要介護2	(541 単位)																										
			要介護3	(589 単位)																										
			要介護4	(639 単位)																										
			要介護5	(688 単位)																										
		(二) 4時間以上5時間未満	要介護1	(515 単位)																										
			要介護2	(566 単位)																										
			要介護3	(618 単位)																										
			要介護4	(669 単位)																										
			要介護5	(720 単位)																										
		(三) 5時間以上6時間未満	要介護1	(771 単位)																										
			要介護2	(854 単位)																										
			要介護3	(936 単位)																										
			要介護4	(1,016 単位)																										
			要介護5	(1,099 単位)																										
		(四) 6時間以上7時間未満	要介護1	(790 単位)																										
			要介護2	(876 単位)																										
			要介護3	(960 単位)																										
			要介護4	(1,042 単位)																										
			要介護5	(1,127 単位)																										
		(五) 7時間以上8時間未満	要介護1	(894 単位)																										
			要介護2	(989 単位)																										
			要介護3	(1,086 単位)																										
			要介護4	(1,183 単位)																										
			要介護5	(1,278 単位)																										
		(六) 8時間以上9時間未満	要介護1	(922 単位)																										
			要介護2	(1,020 単位)																										
			要介護3	(1,120 単位)																										
			要介護4	(1,221 単位)																										
			要介護5	(1,321 単位)																										
ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上4時間未満		要介護1	(267 単位)																										
			要介護2	(277 単位)																										
			要介護3	(286 単位)																										
			要介護4	(295 単位)																										
			要介護5	(305 単位)																										
	(2) 4時間以上5時間未満		要介護1	(279 単位)																										
			要介護2	(290 単位)																										
			要介護3	(299 単位)																										
			要介護4	(309 単位)																										
			要介護5	(319 単位)																										
	(3) 5時間以上6時間未満		要介護1	(445 単位)																										
			要介護2	(460 単位)																										
			要介護3	(477 単位)																										
			要介護4	(493 単位)																										
			要介護5	(510 単位)																										
	(4) 6時間以上7時間未満		要介護1	(457 単位)																										
			要介護2	(472 単位)																										
			要介護3	(489 単位)																										
			要介護4	(506 単位)																										
			要介護5	(522 単位)																										
	(5) 7時間以上8時間未満		要介護1	(523 単位)																										
			要介護2	(542 単位)																										
			要介護3	(560 単位)																										
			要介護4	(578 単位)																										
			要介護5	(598 単位)																										
	(6) 8時間以上9時間未満		要介護1	(540 単位)																										
			要介護2	(559 単位)																										
			要介護3	(578 単位)																										
			要介護4	(597 単位)																										
			要介護5	(618 単位)																										
					×70/100	×70/100	−1／100	−1／100	×63/100	+3／100	9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位	+5／100	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1月につき +100単位 (3月に1回を限度)	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき+100単位	1日につき +27単位	1月につき +20単位	1月につき +30単位	1月につき +60単位	1日につき +60単位	1月につき +50単位	1回につき +200単位 (月2回を限度)	1回につき +20単位 (6月に1回を限度)	1回につき +5単位 (6月に1回を限度)	1回につき +150単位 (月2回を限度)	1回につき +160単位 (月2回を限度)	1月につき +40単位	1日につき −94単位	片道につき −47単位
								×63/100		9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位																			

ハ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 22単位を加算)	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 18単位を加算)	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)	
ニ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき ＋所定単位×216／1000)	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき ＋所定単位×236／1000)	
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき ＋所定単位×209／1000)	
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき ＋所定単位×229／1000)	
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×185／1000)	
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき ＋所定単位×157／1000)	

：「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合」、「事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4 小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注 登録者数が登録定員を超える場合 又は 従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 過少サービスに対する減算	注 特別地域小規模多機能型居宅介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
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者に対して行う場合	要介護1 (10,458 単位)	×70／100	−1／100	−1／100	−1／100	×70／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100
		要介護2 (15,370 単位)								
		要介護3 (22,359 単位)								
		要介護4 (24,677 単位)								
		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	要介護1 (9,423 単位)								
		要介護2 (13,849 単位)								
		要介護3 (20,144 単位)								
		要介護4 (22,233 単位)								
		要介護5 (24,516 単位)								
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)		要介護1 (572 単位)								
		要介護2 (640 単位)								
		要介護3 (709 単位)								
		要介護4 (777 単位)								
		要介護5 (843 単位)								

ハ 初期加算（イを算定する場合のみ算定）	（1日につき 30単位を加算）
二 認知症加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 認知症加算(Ⅰ)（1月につき 920単位を加算）
	(2) 認知症加算(Ⅱ)（1月につき 890単位を加算）
	(3) 認知症加算(Ⅲ)（1月につき 760単位を加算）
	(4) 認知症加算(Ⅳ)（1月につき 460単位を加算）
ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(ロを算定する場合のみ算定)	（1日につき 200単位を加算(7日間を限度)）
ヘ 若年性認知症利用者受入加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 800単位を加算）
ト 看護職員配置加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 看護職員配置加算(Ⅰ)（1月につき 900単位を加算）
	(2) 看護職員配置加算(Ⅱ)（1月につき 700単位を加算）
	(3) 看護職員配置加算(Ⅲ)（1月につき 480単位を加算）
チ 看取り連携体制加算（イを算定する場合のみ算定）	（1日につき 64単位を加算）
リ 訪問体制強化加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 1,000単位を加算）
ヌ 総合マネジメント体制強化加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)（1月につき 1,200単位を加算）
	(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)（1月につき 800単位を加算）
ル 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)（1月につき ＋100単位）
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)（1月につき ＋200単位）
ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算(イを算定する場合のみ算定)	（1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度)）
ワ 科学的介護推進体制加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 40単位を加算）
カ 生産性向上推進体制加算	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)（1月につき 100単位を加算）
	(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)（1月につき 10単位を加算）
ヨ サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)（1月につき 750単位を加算）
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)（1月につき 640単位を加算）
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)（1月につき 350単位を加算）
	(2) ロを算定している場合 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)（1日につき 25単位を加算）
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)（1日につき 21単位を加算）
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)（1日につき 12単位を加算）
タ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ（1月につき ＋所定単位×171／1000）
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ（1月につき ＋所定単位×186／1000）
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ（1月につき ＋所定単位×168／1000）
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ（1月につき ＋所定単位×183／1000）
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)（1月につき ＋所定単位×156／1000）
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)（1月につき ＋所定単位×128／1000）

注
所定単位は、イからヨまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「訪問体制強化加算」、「総合マネジメント体制強化加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イ(1)の単位数を算入

5 認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合 又は 介護従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	注 夜間支援体制加算(Ⅰ)	注 夜間支援体制加算(Ⅱ)	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算
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)	要介護1 (765 単位)	×97／100	×70／100	−10／100	−1／100	−3／100	1日につき −50単位	1日につき +50単位	1日につき +25単位	1日につき +200単位（7日間を限度）	1日につき +120単位
		要介護2 (801 単位)										
		要介護3 (824 単位)										
		要介護4 (841 単位)										
		要介護5 (859 単位)										
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (753 単位)										
		要介護2 (788 単位)										
		要介護3 (812 単位)										
		要介護4 (828 単位)										
		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)	要介護1 (793 単位)			−1／100			1日につき −50単位	1日につき +50単位	1日につき +25単位		
		要介護2 (829 単位)										
		要介護3 (854 単位)										
		要介護4 (870 単位)										
		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)	要介護1 (781 単位)										
		要介護2 (817 単位)										
		要介護3 (841 単位)										
		要介護4 (858 単位)										
		要介護5 (874 単位)										

注 入院時費用		利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、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246単位を算定
注 看取り介護加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	(1日につき 72単位を加算)
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	(1日につき 144単位を加算)
	(3) 死亡日以前2日又は3日	(1日につき 680単位を加算)
	(4) 死亡日	(1日につき 1，280単位を加算)
ハ 初期加算（イを算定する場合のみ算定）		(1日につき 30単位を加算)
ニ 協力医療機関連携加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合	(1月につき 100単位を加算)
	(2) 上記以外の協力医療機関と連携している場合	(1月につき 40単位を加算)
ホ 医療連携体制加算	(1) 医療連携体制加算Ⅰ(イ)	(1日につき 57単位を加算)
	(2) 医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	(1日につき 47単位を加算)
	(3) 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	(1日につき 37単位を加算)
	(4) 医療連携体制加算(Ⅱ)	(1日につき 5単位を加算)
ヘ 退居時情報提供加算（イを算定する場合のみ算定）		(250単位を加算)
ト 退居時相談援助加算（イを算定する場合のみ算定）		(400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))
チ 認知症専門ケア加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)
リ 認知症チームケア推進加算（イを算定する場合のみ算定）	(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	(1月につき 150単位を加算)
	(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	(1月につき 120単位を加算)
ヌ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき 200単位を加算)
ル 栄養管理体制加算（イを算定する場合のみ算定）		(1月につき ＋30単位を加算)
ヲ 口腔衛生管理体制加算（イを算定する場合のみ算定）		(1月につき 30単位を加算)
ワ 口腔・栄養スクリーニング加算（イを算定する場合のみ算定）		(1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度))
カ 科学的介護推進体制加算（イを算定する場合のみ算定）		(1月につき 40単位を加算)
ヨ 高齢者施設等感染対策向上加算	(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	(1月につき 10単位を加算)
	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	(1月につき 5単位を加算)
タ 新興感染症等施設療養費		(1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定)
レ 生産性向上推進体制加算	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)
	(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	(1月につき 10単位を加算)
ソ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1日につき 22単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 18単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)

注
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

ツ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	(1月につき ＋所定単位×210／1000)
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(1月につき ＋所定単位×228／1000)
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	(1月につき ＋所定単位×202／1000)
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	(1月につき ＋所定単位×220／1000)
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき ＋所定単位×179／1000)
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき ＋所定単位×149／1000)

注
所定単位数は、イからソまでにより算定した単位数の合計

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 入居継続支援加算(Ⅰ)	注 入居継続支援加算(Ⅱ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	注 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	注 個別機能訓練加算(Ⅰ)	注 個別機能訓練加算(Ⅱ)	注 ADL維持等加算(Ⅰ)	注 ADL維持等加算(Ⅱ)	注 夜間看護体制加算(Ⅰ)	注 夜間看護体制加算(Ⅱ)	注 若年性認知症入居者受入加算	注 協力医療機関連携加算		注 口腔衛生管理体制加算	注 口腔・栄養スクリーニング加算
イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につき)	要介護1 (546 単位)	×70／100	−10／100	−1／100	−3／100	1日につき ＋36単位	1日につき ＋22単位	1月につき ＋100単位 (3月に1回を限度)	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位	1日につき ＋12単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋30単位	1月につき ＋60単位	1日につき ＋18単位	1日につき ＋9単位	1日につき ＋120単位	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合 1月につき ＋100単位	左記以外の協力医療機関と連携している場合 1月につき ＋40単位	1月につき ＋30単位	1回につき ＋20単位 (6月に1回を限度)
	要介護2 (614 単位)																			
	要介護3 (685 単位)																			
	要介護4 (750 単位)																			
	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)※	要介護1 (546 単位)		−1／100																	
	要介護2 (614 単位)																			
	要介護3 (685 単位)																			
	要介護4 (750 単位)																			
	要介護5 (820 単位)																			

ハ 退院・退所時連携加算(イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 30単位を加算)
ニ 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1)看取り介護加算(Ⅰ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき 72単位を加算)
		(2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)
		(3) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)
		(4) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)
	(2)看取り介護加算(Ⅱ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき 572単位を加算)
		(2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 644単位を加算)
		(3) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 1180単位を加算)
		(4) 死亡日 (1日につき 1780単位を加算)
ホ 退居時情報提供加算 (イを算定する場合のみ算定)		(250単位)
ヘ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)
ト 科学的介護推進体制加算(イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 40単位を加算)
	(1)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	(1月につき 10単位を加算)
	(2)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	(1月につき 5単位を加算)
リ 新興感染症等施設療養費		(1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定)
ヌ 生産性向上推進体制加算	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)
	(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	(1月につき 10単位を加算)
ル サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1日につき 22単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 18単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)
ヲ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	(1月につき ＋所定単位×148／1000)
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(1月につき ＋所定単位×159／1000)
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	(1月につき ＋所定単位×142／1000)
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	(1月につき ＋所定単位×153／1000)
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき ＋所定単位×130／1000)
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき ＋所定単位×108／1000)

注
所定単位は、イからルまでにより算定した単位数の合計

※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本部分			注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 入所者の数が入所定員を超える場合 又は	注 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 安全管理体制未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 栄養管理の基準を満たさない場合	注 日常生活継続支援加算	注 看護体制加算（Ⅰ）	注 看護体制加算（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	注 夜勤職員配置加算（Ⅲ）・（Ⅳ）	注 準ユニットケア加算	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅰ）	注 個別機能訓練加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅲ）	注 ADL維持等加算（Ⅰ）	注 ADL維持等加算（Ⅱ）	注 若年性認知症入所者受入加算	注 専従の常勤医師を配置している場合	注 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	注 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	注 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）
イ 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） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞	要介護1 （ 600 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	×97／100	−10／100	1日につき −5単位	−1／100	−3／100	1日につき −14単位	1日につき ＋36単位	1日につき ＋12単位	1日につき ＋23単位	1日につき ＋41単位	1日につき ＋56単位	1日につき ＋5単位	1月につき ＋100単位（3月に1回を限度）	1月につき ＋200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位	＋12単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋20単位	1月につき ＋30単位	1月につき ＋60単位	1日につき ＋120単位	1日につき ＋25単位	1日につき ＋5単位	1日につき ＋26単位	1日につき ＋41単位
		要介護2 （ 671 単位）																									
		要介護3 （ 745 単位）																									
		要介護4 （ 817 単位）																									
		要介護5 （ 887 単位）																									
	（2） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）＜多床室＞	要介護1 （ 600 単位）																									
		要介護2 （ 671 単位）																									
		要介護3 （ 745 単位）																									
		要介護4 （ 817 単位）																									
		要介護5 （ 887 単位）																									
ロ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	（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＜ユニット型個室＞	要介護1 （ 682 単位）				×97／100						1日につき ＋46単位			1日につき ＋46単位	1日につき ＋61単位												
		要介護2 （ 753 単位）																									
		要介護3 （ 828 単位）																									
		要介護4 （ 901 単位）																									
		要介護5 （ 971 単位）																									
	（2） 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 （ 682 単位）																									
		要介護2 （ 753 単位）																									
		要介護3 （ 828 単位）																									
		要介護4 （ 901 単位）																									
		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）＜従来型個室＞	要介護1 （ 697 単位）										1日につき ＋36単位	1日につき ＋4単位	1日につき ＋8単位	1日につき ＋13単位	1日につき ＋16単位	1日につき ＋5単位											
		要介護2 （ 765 単位）																									
		要介護3 （ 837 単位）																									
		要介護4 （ 905 単位）																									
		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）＜多床室＞	要介護1 （ 697 単位）																									
		要介護2 （ 765 単位）																									
		要介護3 （ 837 単位）																									
		要介護4 （ 905 単位）																									
		要介護5 （ 972 単位）																									
ニ 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日につき）	（1） 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）＜ユニット型個室＞	要介護1 （ 771 単位）				×97／100						1日につき ＋46単位			1日につき ＋18単位	1日につき ＋21単位												
		要介護2 （ 838 単位）																									
		要介護3 （ 913 単位）																									
		要介護4 （ 982 単位）																									
		要介護5 （ 1,048 単位）																									
	（2） 経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅱ）＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 （ 771 単位）																									
		要介護2 （ 838 単位）																									
		要介護3 （ 913 単位）																									
		要介護4 （ 982 単位）																									
		要介護5 （ 1,048 単位）																									

注 外泊時費用		入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、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246単位を算定
注 外泊時在宅サービス利用費用		入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、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
ホ 初期加算	（1日につき 30単位を加算）	
ヘ 退所時栄養情報連携加算	（1月につき1回を限度として70単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ト 再入所時栄養連携加算	（入所者1人につき1回を限度として200単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
チ 退所時等相談援助加算	（1） 退所前訪問相談援助加算 （入所中1回（又は2回）を限度に、460単位を算定）	
	（2） 退所後訪問相談援助加算 （退所後1回を限度に、460単位を算定）	
	（3） 退所時相談援助加算 （400単位）	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
	（4） 退所前連携加算 （500単位）	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	（5） 退所時情報提供加算 （250単位）	注 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
リ 協力医療機関連携加算	（1） 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 （1月につき 50単位を加算）	
	（2） 上記以外の協力医療機関と連携している場合 （1月につき 5単位を加算）	
ヌ 栄養マネジメント強化加算	（1日につき 11単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ル 経口移行加算	（1日につき 28単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。
ヲ 経口維持加算	（1） 経口維持加算（Ⅰ） （1月につき 400単位を加算）	注 栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
	（2） 経口維持加算（Ⅱ） （1月につき 100単位を加算）	注 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合には、算定しない。
ワ 口腔衛生管理加算	（1） 口腔衛生管理加算（Ⅰ） （1月につき 90単位を加算）	
	（2） 口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき 110単位を加算）	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
カ 療養食加算	（1回につき 6単位を加算（1日に3回を限度））	
ヨ 特別通院送迎加算	（1月につき 594単位を加算）	
タ 配置医師緊急時対応加算	（1） 配置医師の勤務時間外の場合 （1回につき 325単位を加算）	
	（2） 早朝・夜間の場合 （1回につき 650単位を加算）	
	（3） 深夜の場合 （1回につき 1300単位を加算）	
レ 看取り介護加算	（1） 看取り介護加算（Ⅰ） （1） 死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
	（2） 死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
	（3） 死亡日以前2日又は3日 （1日につき 680単位を加算）	
	（4） 死亡日 （1日につき 1280単位を加算）	
	（2） 看取り介護加算（Ⅱ） （1） 死亡日以前31日以上45日以下 （1日につき 72単位を加算）	
	（2） 死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき 144単位を加算）	
	（3） 死亡日以前2日又は3日 （1日につき 780単位を加算）	
	（4） 死亡日 （1日につき 1580単位を加算）	
ソ 在宅復帰支援機能加算	（1日につき 10単位を加算）	
ツ 在宅・入所相互利用加算	（1日につき 40単位を加算）	
ネ 小規模拠点集合型施設加算	（1日につき 50単位を加算）	
ナ 認知症専門ケア加算	（1） 認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき 3単位を加算）	
	（2） 認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき 4単位を加算）	
ラ 認知症チームケア推進加算	（1） 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （1月につき 150単位を加算）	
	（2） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120単位を加算）	
ム 認知症行動・心理症状緊急対応加算	（入所後7日に限り 1日につき200単位を加算）	
ウ 褥瘡マネジメント加算	（1） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき 3単位を加算）	
	（2） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1月につき 13単位を加算）	
キ 排せつ支援加算	（1） 排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
	（2） 排せつ支援加算（Ⅱ） （1月につき 15単位を加算）	
	（3） 排せつ支援加算（Ⅲ） （1月につき 20単位を加算）	
ノ 自立支援促進加算	（1月につき 280単位を加算）	
オ 科学的介護推進体制加算	（1） 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 40単位を加算）	
	（2） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 50単位を加算）	
ク 安全対策体制加算	（入所者1人につき1回を限度として20単位を算定）	
ヤ 高齢者施設等感染対策向上加算	（1） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （1月につき 10単位を加算）	
	（2） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （1月につき 5単位を加算）	
マ 新興感染症等施設療養費	（1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定）	
ケ 生産性向上推進体制加算	（1） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （1月につき 100単位を加算）	
	（2） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき 10単位を加算）	
フ サービス提供体制強化加算	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1日につき 22単位を加算）	
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1日につき 18単位を加算）	
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1日につき 6単位を加算）	
コ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき ＋所定単位×163／1000）	注 所定単位は、イからフまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき ＋所定単位×176／1000）	
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき ＋所定単位×159／1000）	
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき ＋所定単位×172／1000）	
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×136／1000）	
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×113／1000）	

8 複合型サービス費

基本部分			注 登録者数が登録定員を超える場合 又は 従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 過少サービスに対する減算	注 サテライト体制未整備減算	注 特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 訪問看護体制減算（1月につき）	注 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算（1月につき）	注 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算（1日につき）
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	要介護1（ 12,447 単位）	×70／100	−1／100	−1／100	−1／100	×70／100	×97／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100	−925単位	−925単位	−30単位
		要介護2（ 17,415 単位）										−925単位	−925単位	−30単位
		要介護3（ 24,481 単位）										−925単位	−925単位	−30単位
		要介護4（ 27,766 単位）										−1,850単位	−1,850単位	−60単位
		要介護5（ 31,408 単位）										−2,914単位	−2,914単位	−95単位
	（2） 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1（ 11,214 単位）										−925単位	−925単位	−30単位
		要介護2（ 15,691 単位）										−925単位	−925単位	−30単位
		要介護3（ 22,057 単位）										−925単位	−925単位	−30単位
		要介護4（ 25,017 単位）										−1,850単位	−1,850単位	−60単位
		要介護5（ 28,298 単位）										−2,914単位	−2,914単位	−95単位
ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）		要介護1（ 571 単位）												
		要介護2（ 638 単位）												
		要介護3（ 706 単位）												
		要介護4（ 773 単位）												
		要介護5（ 839 単位）												

ハ 初期加算（イを算定する場合のみ算定）	（1日につき 30単位を加算）

ニ 認知症加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 認知症加算（Ⅰ）	（1月につき 920単位を加算）
	（2） 認知症加算（Ⅱ）	（1月につき 890単位を加算）
	（3） 認知症加算（Ⅲ）	（1月につき 760単位を加算）
	（4） 認知症加算（Ⅳ）	（1月につき 460単位を加算）

ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（ロを算定する場合のみ算定）	（1日につき 200単位を加算（7日間を限度））
ヘ 若年性認知症利用者受入加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 800単位を加算）
ト 栄養アセスメント加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 50単位を加算）
チ 栄養改善加算（イを算定する場合のみ算定）	（1回につき 200単位を加算（1月に2回を限度））

リ 口腔・栄養スクリーニング加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	（1回につき 20単位を加算（6月に1回を限度））
	（2） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（1回につき 5単位を加算（6月に1回を限度））

ヌ 口腔機能向上加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 口腔機能向上加算（Ⅰ）	（1回につき ＋150単位（月2回を限度））
	（2） 口腔機能向上加算（Ⅱ）	（1回につき ＋160単位（月2回を限度））

ル 退院時共同指導加算（イを算定する場合のみ算定）	（1回につき 600単位を加算）
ヲ 緊急時対応加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 774単位を加算）

ワ 特別管理加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 特別管理加算（Ⅰ）	（1月につき 500単位を加算）
	（2） 特別管理加算（Ⅱ）	（1月につき 250単位を加算）

カ 専門管理加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 250単位を加算）
ヨ ターミナルケア加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 2,500単位を加算）

注
死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合

タ 遠隔死亡診断補助加算（イを算定する場合のみ算定）	（150単位を加算）

注
主治医の指示に基づき、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

レ 看護体制強化加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 看護体制強化加算（Ⅰ）	（1月につき 3，000単位を加算）
	（2） 看護体制強化加算（Ⅱ）	（1月につき 2，500単位を加算）

ソ 訪問体制強化加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 1，000単位を加算）

ツ 総合マネジメント体制強化加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	（1月につき 1，200単位を加算）
	（2） 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	（1月につき 800単位を加算）

ネ 褥瘡マネジメント加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	（1月につき 3単位を加算）
	（2） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	（1月につき 13単位を加算）

ナ 排せつ支援加算（イを算定する場合のみ算定）	（1） 排せつ支援加算（Ⅰ）	（1月につき 10単位を加算）
	（2） 排せつ支援加算（Ⅱ）	（1月につき 15単位を加算）
	（3） 排せつ支援加算（Ⅲ）	（1月につき 20単位を加算）

ラ 科学的介護推進体制加算（イを算定する場合のみ算定）	（1月につき 40単位を加算）

ム 生産性向上推進体制加算	（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1月につき 100単位を加算）
	（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき 10単位を加算）

ウ サービス提供体制強化加算	（1） イを算定している場合	（一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1月につき 750単位を加算）
		（二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1月につき 640単位を加算）
		（三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1月につき 350単位を加算）
	（2） ロを算定している場合	（一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1日につき 25単位を加算）
		（二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき 21単位を加算）
		（三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき 12単位を加算）

ヰ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	（1月につき ＋所定単位×168／1000）
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（1月につき ＋所定単位×177／1000）
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	（1月につき ＋所定単位×165／1000）
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（1月につき ＋所定単位×174／1000）
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき ＋所定単位×153／1000）
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	（1月につき ＋所定単位×125／1000）

注
所定単位は、イからウまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」、「看護体制強化加算」、「訪問体制強化加算」、「総合マネジメント体制強化加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イ(1)の単位数を算入

Ⅱ　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1　介護予防認知症対応型通所介護費

基本部分				注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は 注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	注 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	注 9時間以上9時間未満の介護予防認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助加算（Ⅱ）	注 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	注 個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	注 若年性認知症利用者受入加算	注 栄養アセスメント加算	注 栄養改善加算	注 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	注 口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能向上加算（Ⅱ）	注 科学的介護推進体制加算	注 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	注 事業所が送迎を行わない場合
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）（旧単独型）	（一） 3時間以上4時間未満	要支援1（ 475 単位）	×70/100	×70/100	−1／100	−1／100	×63/100	+3／100	9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位	+5／100	1日につき +40単位	1日につき +55単位	1月につき +100単位 （3月に1回を限度）	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +27単位	1月につき +20単位	1日につき +60単位	1月につき +50単位	1月につき +200単位	1回につき +20単位 （6月に1回を限度）	1回につき +5単位 （6月に1回を限度）	1月につき +150単位	1月につき +160単位	1月につき +40単位	1日につき −94単位	片道につき −47単位
			要支援2（ 526 単位）																									
		（二） 4時間以上5時間未満	要支援1（ 497 単位）																									
			要支援2（ 551 単位）																									
		（三） 5時間以上6時間未満	要支援1（ 741 単位）																									
			要支援2（ 828 単位）																									
		（四） 6時間以上7時間未満	要支援1（ 760 単位）																									
			要支援2（ 851 単位）																									
		（五） 7時間以上8時間未満	要支援1（ 861 単位）																									
			要支援2（ 961 単位）																									
		（六） 8時間以上9時間未満	要支援1（ 888 単位）																									
			要支援2（ 991 単位）																									
	（2） 介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）（旧併設型）	（一） 3時間以上4時間未満	要支援1（ 429 単位）																									
			要支援2（ 476 単位）																									
		（二） 4時間以上5時間未満	要支援1（ 449 単位）																									
			要支援2（ 498 単位）																									
		（三） 5時間以上6時間未満	要支援1（ 667 単位）																									
			要支援2（ 743 単位）																									
		（四） 6時間以上7時間未満	要支援1（ 684 単位）																									
			要支援2（ 762 単位）																									
		（五） 7時間以上8時間未満	要支援1（ 773 単位）																									
			要支援2（ 864 単位）																									
		（六） 8時間以上9時間未満	要支援1（ 798 単位）																									
			要支援2（ 891 単位）																									
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	（1） 3時間以上4時間未満		要支援1（ 248 単位）																									
			要支援2（ 262 単位）																									
	（2） 4時間以上5時間未満		要支援1（ 260 単位）																									
			要支援2（ 274 単位）																									
	（3） 5時間以上6時間未満		要支援1（ 413 単位）																									
			要支援2（ 436 単位）																									
	（4） 6時間以上7時間未満		要支援1（ 424 単位）																									
			要支援2（ 447 単位）																									
	（5） 7時間以上8時間未満		要支援1（ 484 単位）																									
			要支援2（ 513 単位）																									
	（6） 8時間以上9時間未満		要支援1（ 500 単位）																									
			要支援2（ 529 単位）																									

	（1） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1回につき 22単位を加算）	
	（2） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき 18単位を加算）	
	（3） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1回につき 6単位を加算）	
ニ 介護職員等処遇改善加算	（1） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ （1月につき ＋所定単位×216／1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計
	（2） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ （1月につき ＋所定単位×236／1000）	
	（3） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ （1月につき ＋所定単位×209／1000）	
	（4） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （1月につき ＋所定単位×229／1000）	
	（5） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき ＋所定単位×185／1000）	
	（6） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき ＋所定単位×157／1000）	

：「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合」、「事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護を行う場合」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分	注 登録者数が登録定員を超える場合 又は 従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 過少サービスに対する減算	注 特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
	×70／100	－1／100	－1／100	－1／100	×70／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100

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	要支援1 (3,450 単位)
		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	要支援1 (3,109 単位)
		要支援2 (6,281 単位)
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)		要支援1 (424 単位)
		要支援2 (531 単位)
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)		1日につき 30単位を加算)
ニ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(ロを算定する場合のみ算定)		(1日につき 200単位を加算(7日間を限度))
ホ 若年性認知症利用者受入加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 450単位を加算)
ヘ 総合マネジメント体制強化加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 1，200単位を加算)
		(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 800単位を加算)
ト 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき ＋100単位)	
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき ＋200単位)	
チ 口腔・栄養スクリーニング加算(イを算定する場合のみ算定)		(1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度))
リ 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 40単位を加算)
ヌ 生産性向上推進体制加算	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (1月につき 100単位を加算)	
	(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき 10単位を加算)	
ル サービス提供体制強化加算	(1) イを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 750単位を加算)
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 640単位を加算)
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)
	(2) ロを算定している場合	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 25単位を加算)
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 21単位を加算)
		(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 12単位を加算)
ヲ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (1月につき ＋所定単位×171／1000)	
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (1月につき ＋所定単位×186／1000)	
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (1月につき ＋所定単位×168／1000)	
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (1月につき ＋所定単位×183／1000)	
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき ＋所定単位×156／1000)	
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき ＋所定単位×128／1000)	

注
所定単位は、イからルまでにより算定した単位数の合計

：「特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「総合マネジメント体制強化加算」、「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ イ(2)を算定する場合は、支給限度基準額の算定の際、イ(1)の単位数を算入

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合	注 又は 介護従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 高齢者虐待防止措置未実施減算	注 業務継続計画未策定減算	注 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	注 夜間支援体制加算(Ⅰ)	注 夜間支援体制加算(Ⅱ)	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (761 単位)	×97／100	×70／100	×70／100	−10／100	−1／100	−3／100		1日につき ＋50単位			1日につき ＋120単位
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (749 単位)							1日につき −50単位		1日につき ＋25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) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 (789 単位)				−1／100				1日につき ＋50単位		1日につき ＋200単位 (7日間を限度)	
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (777 単位)							1日につき −50単位		1日につき ＋25単位		

注 入院時費用	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、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246単位を算定

ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1日につき 30単位を加算)
ニ 退居時情報提供加算 (イを算定する場合のみ算定)	(250単位を加算)
ホ 退居時相談援助加算 (イを算定する場合のみ算定)	(400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))

ヘ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)
ト 認知症チームケア推進加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	(1月につき 150単位を加算)
	(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	(1月につき 120単位を加算)
チ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	(1月につき 200単位を加算)
リ 栄養管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき ＋30単位を加算)
ヌ 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 30単位を加算)
ル 口腔・栄養スクリーニング加算(イを算定する場合のみ算定)		(1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度))
ヲ 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1月につき 40単位を加算)
ワ 高齢者施設等感染対策向上加算	(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	(1月につき 10単位を加算)
	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	(1月につき 5単位を加算)
カ 新興感染症等施設療養費		(1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定)
ヨ 生産性向上推進体制加算	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(1月につき 100単位を加算)
	(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	(1月につき 10単位を加算)
タ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(1日につき 22単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 18単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)

注
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

レ 介護職員等処遇改善加算	(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	(1月につき ＋所定単位×210／1000)
	(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(1月につき ＋所定単位×228／1000)
	(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	(1月につき ＋所定単位×202／1000)
	(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	(1月につき ＋所定単位×220／1000)
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき ＋所定単位×179／1000)
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき ＋所定単位×149／1000)

注
所定単位は、イからタまでにより算定した単位数の合計

※ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。