（介護予防）特定施設入居者生活介護の手引き

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

指定基準は平成２５年度から熊本県又は熊本市の条例で定められましたが、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

居宅基準・・・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」
（平成１１年３月３１日厚生省令第３７号）

予防基準・・・「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」
（平成１８年３月１４日厚生省令第３５号）

解釈通知・・・「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）

音声 by 動画制作会社 VIDWEB（https://vidweb.co.jp/）

目　次

１．特定施設入居者生活介護とは …… １
２．事業の『基準』とは …… ３
３．人員・設備に関する基準 …… ５
⑴　用語の定義 …… ５
⑵　人員に関する基準 …… ７
⑶　設備に関する基準 …… ９
４．運営に関する基準 ……１２
⑴　一般型（包括型） ……１２
⑵　外部サービス利用型 ……２５
５．介護報酬算定に関する基準について ……２８
⑴　基本単位 ……２８
⑵　減算 ……３０
⑶　加算 ……３４
ア　入居継続支援加算 ……３４
イ　生活機能向上連携加算 ……３８
ウ　個別機能訓練加算 ……４１
エ　ＡＤＬ維持等加算 ……４３
オ　夜間看護体制加算 ……４７
カ　若年性認知症入居者受入加算 ……４８
キ　協力医療機関連携加算 ……４８
ク　口腔衛生管理体制加算（地域密着のみ） ……５０
ケ　口腔・栄養スクリーニング加算 ……５１
コ　科学的介護推進体制加算 ……５２
サ　退院・退所時連携加算 ……５６
シ　退居時情報提供加算 ……５７
ス　看取り介護加算 ……５７
セ　認知症専門ケア加算 ……６１
ソ　高齢者施設等感染対策向上加算 ……６６
タ　新興感染症等施設療養費 ……６９
チ　生産性向上推進体制加算 ……７０
ツ　サービス提供体制強化加算 ……７１
テ　介護職員等処遇改善加算 ……７３
ト　障害者等支援加算 ……７４
６．居宅サービス及び地域密着型サービスの利用 ……７５
７．保険給付対象外の介護サービス費を受領できる場合 ……７５
８．日常生活に要する費用の取扱い ……７６
９．事故報告書の提出について ……７７
【参考】介護給付費単位数の算定構造 ……７８

１．特定施設入居者生活介護とは

特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者に対して、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。【介護保険法第８条第１１項】

○　介護専用型特定施設と混合型特定施設

①　介護専用型は入居者が要介護者と配偶者（および３親等以内の親族等）に限られているもの。※利用者が２９人以下の施設は地域密着型特定施設となる。

②　上記以外が混合型特定施設。

○　一般型（包括型）特定施設と外部サービス利用型特定施設

①　一般型は、特定施設の従業者が入居者に対する特定施設サービスを提供。

②　外部サービス利用型は、特定施設の従業者が計画作成・安否確認・生活相談を行い、事業者が委託した居宅サービス事業者（訪問介護、通所介護など）が計画に基づき介護サービスを提供する。

(1)　指定居宅サービスの事業の一般原則（居宅基準３条）

①　指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

②　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

③　指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

④　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

この場合、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

(2)　指定特定施設入居者生活介護の基本方針（居宅基準 174 条）

①　特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

②　指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

※平成２７年の制度改正により、養護老人ホームが指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合には、外部サービス利用型だけでなく一般型（包括型）でも事業を行うことが可能になった。

(3) 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針（居宅基準 183 条）

① 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

② 指定特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。

③ 指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護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から求められたときは、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。

④ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、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ない。

⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

⑥ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

※ 詳細は、この手引きのＰ１３を参照。

⑦ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者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。

(4) 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の基本方針

（居宅基準 192 条の 3）

① 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供することにより、利用者が要介護状態になった場合でも、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

② 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

２．事業の『基準』とは

(1)　介護保険法上の位置付け

（指定居宅サービスの事業の基準）

第 73 条　指定居宅サービス事業者は、次条第２項に規定する**指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準**に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

２　（略）

第 74 条　指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、**都道府県の条例で定める基準**に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。

２　前項に規定するもののほか、**指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準**は、都道府県の条例で定める。

３～５　（略）

６　指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。　　※「都道府県の条例」には、熊本市が定める基準条例も含まれます。

（指定介護予防サービスの事業の基準）

第 115 条の３　指定介護予防サービス事業者は、次条第２項に規定する**指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準**に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護予防サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

２　（略）

第 115 条の４　指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、**都道府県の条例で定める基準**に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。

２　前項に規定するもののほか、**指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準**及び**指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準**は、都道府県の条例で定める。

３～５　（略）

６　指定介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。　　※「都道府県の条例」には、熊本市が定める基準条例も含まれます。

(2)　基準の性格（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号通知（解釈通知））

１　基準は、指定居宅サービスの事業が**その目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの**であり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上

に努めなければならないこと。

２　指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき**基準等を満たさない場合**には、指定居宅サービスの**指定又は更新は受けられず**、また、**運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合**には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう**勧告**を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を**公表**し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう**命令**することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該**指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること**（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

３　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとすること。

４　特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応するべきであること。

３　人員・設備に関する基準

(1)　用語の定義（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号通知（解釈通知））

１「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

ただし、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。

※常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。(H14.3.28「運営基準等に係る Q&A」)

２「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者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、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

３「常勤」

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。ただし、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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、

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（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

４「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

５「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

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）

・　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年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和３年３月 19 日））

(2) 人員に関する基準

【一般型（包括型）】（居宅基準 175 条～176 条）

<table>
<tr><th>従業者</th><th>指定特定施設</th><th>指定特定施設（予防と一体）</th></tr>
<tr><td>管理者

【資格要件】
・特になし</td><td colspan="2">①常勤、専従
②管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる

・事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
(1) 当該事業所の特定施設従業者としての職務に従事する場合
(2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）</td></tr>
<tr><td>生活相談員

【資格要件】
・特になし</td><td>①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
②１人以上は常勤</td><td>①常勤換算方法で、利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数が 100 又はその端数を増すごとに１以上
②１人以上は常勤</td></tr>
<tr><td>看護職員

【資格要件】
・看護師
・准看護師</td><td>①利用者の数が３０以下の場合、常勤換算方法で１以上
②利用者の数が３０超の場合、常勤換算方法で 1 に利用者の数が３０を超えて５０又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上
③１人以上は常勤</td><td>①総利用者の数が３０以下の場合、常勤換算方法で１以上
②総利用者の数が３０超の場合、常勤換算方法で 1 に利用者の数が３０を超えて５０又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上
③１人以上は常勤（ただし、介護予防サービスのみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか１人が常勤であれば足りる）</td></tr>
<tr><td>介護職員

【資格要件】
・特になし</td><td>①看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が３又はその端数を増すごとに 1 以上
②常に１以上確保されること
③１人以上は常勤</td><td>①看護職員及び介護職員の合計数は、要介護者の利用者数に、要支援の利用者１人を要介護者０．３人と換算して合計した利用者数をもとに、３又はその端数を増すごとに１以上
②常に１以上確保されること（ただし、介護予防サービスのみを提供する場合の宿直時間帯はこの限りでない）
③１人以上は常勤（ただし、介護予防サービスのみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか１人が常勤であれば足りる）</td></tr>
</table>

	・①について、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合、「１」とあるのは、「０．９」とする。 ⑴ 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、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を図るための取組に関する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。 ・利用者の安全及びケアの質の確保 ・特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮 ・緊急時の体制整備 ・業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（以下「介護機器」という。）の定期的な点検 ・特定施設従業者に対する研修 ⑵ 介護機器を複数種類活用していること。 ⑶ 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を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。 ⑷ 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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。	
機能訓練指導員 【資格要件】 ・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 ・きゅう師	①１以上 ②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。 ③当該特定施設における他の職務に従事可	①１以上 ②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。 ③当該特定施設における他の職務に従事可
計画作成担当者 【資格要件】 ・介護支援専門員	①専従で１以上（利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とする。） ②利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可	①専従で１以上（総利用者数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とする。） ②利用者及び介護予防サービスの利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可

【外部サービス利用型】（居宅基準 192 条の 4～192 条の 5）

従業者	指定特定施設	指定特定施設（予防と一体）
管理者 【資格要件】 ・特になし	①常勤、専従 ②管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる	①常勤、専従 ②管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる
生活相談員 【資格要件】 ・特になし	①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 ②１人以上は常勤、専従 ③利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可	①常勤換算方法で、利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数が 100 又はその端数を増すごとに１以上 ②１人以上は常勤、専従 ③利用者及び介護予防サービスの利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可
看護職員		

【資格要件】 ・看護師 ・准看護師		
介護職員 【資格要件】 ・特になし	①常勤換算方法で、利用者の数が１０又はその端数を増すごとに１以上	①要介護者の利用者数に、要支援者である利用者１人を要介護者３分の１人と換算して合計した利用者数をもとに、１０又はその端数を増すごとに１以上
機能訓練指導員 【資格要件】 ・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 ・きゅう師		
計画作成担当者 【資格要件】 ・介護支援専門員	①専従で１以上（利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とする。） ②１人以上は常勤 ③利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可	①専従で１以上（総利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とする。） ②１人以上は常勤 ③利用者及び介護予防サービスの利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可
①常に１以上の従業者を確保しなければならない（宿直時間帯にあっては、この限りでない）		

(3) 設備に関する基準

【一般型（包括型）】（居宅基準 177 条）

設備	指定特定施設	指定特定施設（予防と一体）
建物	①耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない（一定の要件を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない） ②利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造（段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮）を有するもの ③消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける ④構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによる	※指定特定施設事業者が指定介護予防特定施設事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設の事業と指定介護予防特定施設の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第 233 条第 1 項から第 7 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる
介護居室	①定員は１人 ※ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で居室を利用する場合など）は２人可	

	※事業者の都合により一方的に２人部屋とすることはできない ②プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること ③地階に設けてはならない ④１以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること	
一時介護室	①介護を行うために適当な広さを有すること（他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては設けないことができる）	
浴室	①身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする	
便所	①居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること	
食堂	①機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること	
機能訓練室	①機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること（他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができる） ※同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれる	

【外部サービス利用型】（居宅基準 192 条の 6）

設備	指定特定施設	指定特定施設（予防と一体）
建物	①耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない（一定の要件を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない） ②利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造（段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮）を有するもの ③消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける ④構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによる	※指定特定施設事業者が指定介護予防特定施設事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設の事業と指定介護予防特定施設の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第 257 条第 1 項から第 7 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる
介護居室	①定員は１人 ※ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で居室を利用する場合など）は２人可 ※事業者の都合により一方的に２人部屋とすることはできない	

	②プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること ③地階に設けてはならない ④１以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること	
一時介護室		
浴室	①身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする	
便所	①居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること	
食堂	①機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること	
機能訓練室		

※設備基準については、上記のほか、各特定施設の設備基準も満たす必要があります。

- 有料老人ホーム：熊本県（市）有料老人ホーム設置運営指導指針
- 養護老人ホーム：養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 軽費老人ホーム：軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準
- サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホーム：高齢者住まい法関係法令等

4　運営に関する基準

(1)　一般型（包括型）

1	内容及び手続の説明及び契約の締結等 （居宅基準 178 条）	①あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、入居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、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。 ②契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。 ③より適切な介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ契約に係る文書に明記しなければならない。 ・「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等。 ・契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する。
2	提供の開始等 （居宅基準 179 条）	①正当な理由なく入居者に対する介護サービスの提供を拒んではならない ②入居者が当該指定特定施設事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。 ③入居者等が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。 ④介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
3	受給資格等の確認 （居宅基準 11 条を準用）	①その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。 ②被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護サービスを提供するよう努めなければならない。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
4	要介護認定の申請に係る援助 （居宅基準 12 条を準用）	①要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 ②居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する３０日前にはなされるよう必要な援助を行わなければならない。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
5	サービスの提供の記録 （居宅基準 181 条）	①介護サービスの開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称、終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。 ②介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
6	利用料等の受領 （居宅基準 182 条）	①法定代理受領サービスに該当する介護サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定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こと。 ②法定代理受領サービスでない指定特定施設入居者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、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。 ③指定特定施設事業者は、次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

		・利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 ・おむつ代 ・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 ④指定特定施設事業者は、前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について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** 【Q】特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。 【A】「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成 12 年 3 月 30 日付け老企第 52 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。（以下「老企第 52 号通知」という。）において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。 例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。）、健康管理費（定期健康診断費用は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。 *（13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106）*
7	保険給付の請求のための証明書の交付 （居宅基準 21 条を準用）	①法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定特定施設入居者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
8	身体的拘束等の禁止 （居宅基準 183 条）	④指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、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ない。 ⑤指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。 ⑥指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。 ・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。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・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。 ⑦　指定特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者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。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・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、身体的拘束等を行う場合にあっても、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。 ・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。 ・記録は５年間保存しなければならない。 ・幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成。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、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要。 ・同一事業所内や他の事業所・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 ・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。委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、委員会には、第三者や専門家を活用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が考えられる。

		・テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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。 ・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。具体的には、次のようなことを想定。 (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。 ・指針には、次のような項目を盛り込むこと。 (1) 施設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) 施設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) 入居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 ・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。 ・研修の実施内容については記録すること。
9	特定施設 サービス計画の作成 (居宅基準 184 条)	①指定特定施設の管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 ②計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。 ③計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。 ④計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。 ⑤計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。 ⑥計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うものとする。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
10	介護 (居宅基準 185 条)	①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。 ②自ら入浴が困難な利用者について、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければならない。 ③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。 ④利用者に対し、食事、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。
11	機能訓練 (居宅基準 132 条を準用)	①利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

12	口腔衛生の管理 (居宅基準 185 条の 2) ※R9.3.31 まで努力義務 ※地域密着型を除く	①指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うよう努めなければならない。 ・入居者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたもの。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」も参照されたい。 (1)歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。 (2)(1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。 ・助言を行った歯科医師 ・歯科医師からの助言の要点 ・具体的方策 ・当該施設における実施目標 ・留意事項・特記事項 (3)医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 ・当該施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。
13	健康管理 (居宅基準 186 条)	①指定特定施設の看護職員は、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。
14	相談及び援助 (居宅基準 187 条)	①常に利用者の心身の状況、その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に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
15	利用者の家族との連携等 (居宅基準 188 条)	①常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に報告する等連携を図る、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等。
16	利用者に関する市町村への通知 (居宅基準 26 条を準用)	①指定特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 ・正当な理由なしに指定特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ・偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
17	業務継続計画の策定等 (居宅基準 30 条の 2 を準用)	①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訪問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。 ②従業者に対し、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。 ③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。 **※外部サービスについても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・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差し支えない。また、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。 ・業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。また、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、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。 (1) 感染症に係る業務継続計画 ・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） ・初動対応 ・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） (2) 災害に係る業務継続計画 ・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の対策、必要品の備蓄等） ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ・他施設及び地域との連携 ・研修の内容は、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ものとする。定期的（年２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こと。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ・訓練においては、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２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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。
18	緊急時等の対応 (居宅基準 51 条を準用)	①指定特定施設入居者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当該施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・協力医療機関については、次の点に留意するものとする。 (1)協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。 (2)緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
19	管理者の責務 (居宅基準 52 条を準用)	①管理者は、指定特定施設の従業者及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 ②管理者は、当該指定特定施設の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・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、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。 問 184　管理者に求められる具体的な役割は何か。 （答）「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）） *（令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和６年３月 15 日））*
20	運営規程 (居宅基準 189 条)	①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を定めておかなければならない。 (1)事業の目的及び運営の方針 (2)特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 (3)入居定員及び居室数 (4)指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (5)利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 (6)施設の利用に当たっての留意事項 (7)緊急時等における対応方法

		(8)非常災害対策 (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 ・(10)について、人員基準における看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すもの。また、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。
21	勤務体制の確保等 (居宅基準 190 条)	①適切な指定特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ②当該指定特定施設の従業者によって指定特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。 ③指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。 ④特定施設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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、全ての特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２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。 ⑤指定特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる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特定施設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。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。 ・④後段は、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。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、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。 ・⑤について、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。 (1) 事業主が講ずべき措置の具体的内容 ・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。 (2) 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）及び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、(1)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。
		○　認知症介護基礎研修の義務づけについて 問 3　養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。 （答）養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。 問 4　認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。 （答）認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。 問 5　認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。 （答）認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。 *（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日））* 問 156　柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。 （答）柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。 問 157　訪問介護員（ヘルパー）研修３級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。 （答）訪問介護員（ヘルパー）研修３級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格ともに、受講義務付けの対象となる。 問 158　介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。 （答）特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。 問 159　当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。 （答）当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、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付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている 問 160　事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。 （答） ・　貴見のとおり。 ・　本研修は、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しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。 問 161　「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。 （答）「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。 問 162　現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。 （答）現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、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り、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。 *（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日））* ○　外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて 問 7　外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。 （答）ＥＰＡ介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。 問 8　外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。 （答）認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第４章第２節第３（２）を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。 問 9　事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。

		（答） ・　入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。 　一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修（オンラインで実施されるものに限る。）を受講させることができる。 ・　なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等（※）については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 （※）研修の受講方法（ｅラーニング、Zoom 等による双方向型のオンライン研修、集合研修）、料金（補助の有無等）、受講枠など *（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和３年３月 26 日））* 問 155　受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。 （答）日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。 問 163　母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。 （答）日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のｅラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。 （参考）認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ） https://dcnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/ *（令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和６年３月 15 日））*
22	協力医療機関等 （居宅基準 191 条）	①利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。 ②協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。 ・利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ・当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ③一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った都道府県知事に届け出なければならない。 ④感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。 ⑤指定特定施設入居者生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。 ⑥指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。 ⑦あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましい。 ・事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。 ・協力医療機関との連携（②） 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200 床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。 ・協力医療機関との連携に係る届け出（③） 届出については、別紙１によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。 ・新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（④） 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（⑤）
協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、③で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。
・医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（⑥）
「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入居できるよう努めなければならないということである。

問 124　連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。
（答）診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。
（地方厚生局ホームページ）
以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。
在宅療養支援病院：（支援病１）、（支援病２）、（支援病３）
在宅療養支援診療所：（支援診１）、（支援診２）、（支援診３）
在宅療養後方支援病院：（在後病）
地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：
（地包ケア１）、（地包ケア２）、（地包ケア３）、（地包ケア４）
※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満（主に地包ケア１及び３）の医療機関が連携の対象として想定されます。
※令和６年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。
■九州厚生局
＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html
※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。
＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞
kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html
※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。

問 125　「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。
（答）入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。
（令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和６年３月 15 日））

問 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならないこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。」、「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。
（答）貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 30 条第１項第２号に規定する「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。また、同項第３号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和９年４月１日より義務化（令和９年３月 31 日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。
※ 前段の「診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件の考え方については、令和６年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である。
（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.16）（令和７年９月５日））

23	非常災害対策 （居宅基準 103 条を準用）	①非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。 ②前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたもの。 ・「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 ・訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。 水防法等の一部改正（平成２９年６月） 「要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画作成等の義務化等」として、浸水想定区域内又は、土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に定められた施設については、避難確保計画を作成する義務と避難訓練を実施する義務が課された。
24	衛生管理等 （居宅基準 104 条を準用）	①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。 ②当該特定施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 (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（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。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、特定施設従業者に周知徹底を図ること。 (2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 (3)従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 (1)事業者は、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。 (2)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。 (3)空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の(1)から(3)までの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき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。 (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ことが必要である。 ・同一事業所内や他の事業所・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 ・利用者の状況など事業所の状況に応じ、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必要がある。 ・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。 ・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。 ⑵感染症の予防及びまん延の防止のための指針 ・指針には、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、明記しておくことも必要である。 ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ⑶感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 ・研修の内容は、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、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ものとする。 ・定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。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、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、訓練を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、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ものとする。 ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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。
25	掲示 （居宅基準 32 条を準用）	①指定特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、特定施設従業者の勤務の体制その他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掲示しなければならない。 ②前項に規定する事項を記載した書面を当該指定特定施設に備え付け、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。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・①は、運営規程の概要、特定施設従業者の勤務体制、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、③は、事業所は、原則として、重要事項を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、事業者は、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。 ⑴事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ⑵ 特定施設従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ⑶介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）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、③の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①の掲示は行う必要があるが、これを②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は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで①の掲示に代えることができることを規定したものである。
26	秘密保持等 （居宅基準 33 条を準用）	①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。 ②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。 ③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。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
27	広告 （居宅基準 34 条を準用）	①広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**

28	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 （居宅基準 35 条を準用）	①居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
29	苦情処理 （居宅基準 36 条を準用）	①提供した指定特定施設入居者生活介護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。 ②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。 ③法第 23 条の規定により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。 ④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。 ⑤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、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。 ⑥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報告しなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・「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。 ・苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。 ・苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければならない。
30	地域との連携等 （居宅基準 191 条 2）	①事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。 ②事業の運営に当たっては、提供した指定特定施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
31	事故発生時の対応 （居宅基準 37 条を準用）	①利用者に対する介護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。 ②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。 ③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。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、５年間保存しなければならない。 ・このほか、以下の点に留意するものとする。 (1) 利用者に対する特定施設入居者介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましいこと。 (2) 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。 (3) 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
32	虐待の防止 （居宅基準 37 条の 2 を準用）	①虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 (1) 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、特定施設従業者に周知徹底を図ること。 (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。 (3) 特定施設従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 (4) 前三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。

※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）

・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、入居者の尊厳の保持・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施設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

従業者は、虐待等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、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居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

・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。

・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。

・委員会は、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。また、施設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。

・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。

・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。

①虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
②虐待の防止のための指針の整備に関すること
③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
④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
⑤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
⑥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
⑦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

・指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

①施設における虐待の防止に関する基本的考え方
②虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
⑧入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
⑨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

・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、当該指定特定施設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、当該指定特定施設入居者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、定期的な研修（年２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。

・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、施設内での研修で差し支えない。

(4) 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第４号）

		・指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①(1)から①(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、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。 ・同一事業所内や他の事業所・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
33	会計の区分 (居宅基準 38 条を準用)	①指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）**
34	安全・質の確保･負担軽減委員会設置 (居宅基準 139 条の２を準用) ※R9.3.31 まで努力義務	①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、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。 **※外部サービス利用型についても準用する。（居宅基準第 192 条 12）** ・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。 ・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。 ・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。 ・事務負担軽減の観点等から、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、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。
35	記録の整備 (居宅基準 191 条 3)	①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 ②利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から(※)５年間保存しなければならない。 (※)熊本県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（第 238 条 2） (1)特定施設サービス計画 (2)提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3)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 (4)委託業務に関する結果等の記録 (5)利用者に関する市町村への通知に係る記録 (6)苦情の内容等の記録 (7)事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※地域密着型においては、地域との連携に関する協議会及び運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録
36	電磁的記録等 (居宅基準 217 条)	①指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている

		又は想定されるもの(第 11 条第 1 項(第 39 条の 3、第 43 条、第 54 条、第 58 条、第 74 条、第 83 条、第 91 条、第 105 条、第 105 条の 3、第 109 条、第 119 条、第 140 条(第 140 条の 13 において準用する場合を含む。)、第 140 条の 15、第 140 条の 32、第 155 条(第 155 条の 12 において準用する場合を含む。)、第 192 条、第 192 条の 12、第 205 条、第 206 条及び第 216 条において準用する場合を含む。)及び第 181 条第 1 項(第 192 条の 12 において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。 ②指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

(2) 外部サービス利用型

1	内容及び手続の説明及び契約の締結等 (居宅基準192条7)	①あらかじめ、入居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、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業者が行う受託居宅サービス事業所の名称、受託居宅サービスの種類、利用料の額及びその改定の方法その他の入居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、入居(養護老人ホームに入居する場合は除く。)及び外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。 ②契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない ③より適切な介護を提供するため利用者を他の居室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が当該居室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ契約に係る文書に明記しなければならない。 ・「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等。 ・契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する。
2	受託居宅サービスの提供 (居宅基準192条8)	①特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者により、適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう、必要な措置を講じなければならない。 ②受託居宅サービス事業者が受託居宅サービスを提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならない。 ・「必要な措置」とは、例えば、外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業所の従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成にあたっての協議等を行うこと。
3	運営規程 (居宅基準192条9)	①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を定めておかなければならない。 (1)事業の目的及び運営の方針 (2)外部サービス利用型特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 (3)入居定員及び居室数 (4)外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (5)受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称及び所在地 (6)利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続 (7)施設の利用に当たっての留意事項 (8)緊急時等における対応方法 (9)非常災害対策 (10)虐待の防止のための措置に関する事項 (11)その他運営に関する重要事項 ・(11)について、従業者間で利用者に緊急時対応等を行った場合の内容について共有するための方法を定めておくこと。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について定めておくことが望ましい。

4	受託居宅サービス事業者への委託 (居宅基準 192 条 10)	①受託居宅サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結するときは、受託居宅サービス事業所ごとに文書により行わなければならない。 ②受託居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者でなければならない。 ③受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスの種類は、指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護及び指定認知症対応型通所介護とする。 ④外部サービス利用型指定特定施設事業者は、事業の開始に当たっては、次に掲げる事業を提供する事業者と、これらの提供に関する業務を委託する契約を締結するものとする。 (1)指定訪問介護 (2)指定訪問看護 (3)指定通所介護又は指定地域密着型通所介護 ⑤事業の開始に当たって契約を締結すべき受託居宅サービス以外のものについては、利用者の状況に応じて、第1項に規定する方法により、これらの提供に関する業務を委託する契約を締結するものとする。 ⑥指定認知症対応型通所介護の提供に関する業務を受託居宅サービス事業者に委託する契約を締結する場合にあっては、指定特定施設と同一の市町村の区域内に所在する指定認知症対応型通所介護の事業を行う受託居宅サービス事業所において受託居宅サービスが提供される契約を締結しなければならない。 ⑦受託居宅サービス事業者に、業務について必要な管理及び指揮命令を行うこと。 ⑧受託居宅サービスに係る業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。 ・次の点に留意するものとする。 (1)事業者は、受託居宅サービス事業者に対する委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、事業者は受託居宅サービス事業者に委託した業務を再委託させてはならない。 ①当該委託の範囲 ②当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件 ③受託居宅サービス事業者の従業者により当該委託業務が居宅基準第12章第５節の運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨 ④事業者が当該委託業務に関し受託居宅サービス事業者に対し指示を行い得る旨 ⑤事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを事業者が確認する旨 ⑥受託居宅サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在 ⑦その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項 (2)事業者は(1)の③及び⑤の確認の結果の記録を作成しなければならないこと。 (3)事業者が行う(1)の④の指示は、文書により行わなければならないこと。 (4)事業者は、(1)の③及び⑤の確認の結果の記録を５年間保存しなければならないこと。 (5)一の居宅サービスを提供する受託居宅サービス事業者は、複数の事業者とすることも可能であること。 (6)事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護、指定訪問看護及び指定通所介護又は指定地域密着型通所介護のサービスを提供する事業者と予め契約し、法第70条第１項及び施行規則第 123 条第１項により、当該受託居宅サービス事業者及び当該受託居宅サービス事業所の名称及び所在地を記載した書類を都道府県知事に提出しなければならないこと。 (7)居宅基準第192条の10第６項は、地域密着型サービスの趣旨を踏まえ、事業者が、指定特定施設と同一の市町村の区域内に所在する指定認知症対応型通所介護の事業を行う受託居宅サービス事業所において受託居宅サービスが提供される契約を締結しなければならないことを規定したものである。指定地域密着型通所介護については、施行日（平成28年４月１日）の前日において、現に指定特定施設と同一の市町村の区域外に所在する指定通所介護の事業を行う受託居宅サービス事業所において受託居宅サービスが提供される契約を締結している場合があることから当面の間は同項に規定しないこととするが、地域密着型サービスの趣旨を踏まえ、原則として指定特定施設と同一の市町村の区域内に所在する指定通所介護の事業を行う受託居宅サービス事業所と契約を締結することが望ましい。 (8)居宅基準第192条の10第７項は、事業者が、受託居宅サービス事業者に、業務について必要な指揮命令をすることを規定しているが、当該指揮命令には、居宅基準第 183 条の身体的拘束等の禁止並びに居宅基準第192条の12により準用される第33条の秘密保持等、第37条の事故発生時の対応及び第51条の緊急時の対応の規定において求められている内容が、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供に当たる受託居宅サービス事業者の従業者によっても遵守されることを確保する旨が含まれていること。

5	記録の整備 (居宅基準 192 条 11)	①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 ②利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から(※)5 年間保存しなければならない。 (※)熊本県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（第 249 条 2） (1)特定施設サービス計画 (2)受託居宅サービス事業者から受けた報告に係る記録 (3)受託居宅サービスに係る業務の実施状況についての結果等の記録 (4)市町村への通知に係る記録 (5)苦情の内容等の記録 (6)事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 (7)提供した具体的なサービスの内容等の記録 (8)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 (9)勤務体制の確保等に関する結果等の記録

５．介護報酬算定に関する基準について（H12.2.10 厚告 19、H12.3.8 老企 40）

（１）基本単位

※地域密着型については、算定構造表を参照

イ　特定施設入居者生活介護費

要介護１　　５４２単位/日
要介護２　　６０９単位/日
要介護３　　６７９単位/日
要介護４　　７４４単位/日
要介護５　　８１３単位/日

介護予防特定施設入居者生活介護費

要支援１　　１８３単位/日
要支援２　　３１３単位/日

加算：入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、個別機能訓練加算、ＡＤＬ維持等加算、夜間看護体制加算、若年性認知症入居者受入加算、協力医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算（地域密着のみ）、口腔・栄養スクリーニング加算、科学的介護推進体制加算、退院・退所時連携加算、退居時情報提供加算、看取り介護加算、認知症専門ケア加算、高齢者施設等感染対策向上加算、新興感染症等施設療養費、生産性向上推進体制加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

※下線の引いてある加算は、介護予防も同様。

ロ　一（ｲ）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費

（特定施設サービス計画の作成、安否の確認、利用者の生活相談等）

要介護　　８４単位/日

(ﾛ) 限度単位数

（訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与など）

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

二（ｲ）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

（特定施設サービス計画の作成、安否の確認、利用者の生活相談等）
要支援　　５７単位/日

（ﾛ）限度単位数

（訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与など）
要支援１　　５，０３２単位
要支援２　　１０，５３１単位

加算：障害者等支援加算（養護老人ホームのみ）、協力医療機関連携加算、高齢者施設等感染対策向上加算、新興感染症等施設療養費、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算
※介護予防も同様。

ハ　短期利用特定施設入居者生活介護

要介護１　　５４２単位/日
要介護２　　６０９単位/日
要介護３　　６７９単位/日
要介護４　　７４４単位/日
要介護５　　８１３単位/日

加算：夜間看護体制加算、若年性認知症入居者受入加算、高齢者施設等感染対策向上加算、新興感染症等施設療養費、生産性向上推進体制加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

※算定する場合は、届出書および加算体制届を提出しておくこと。

１　施設基準

（イ）　指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について**３年以上**の経験を有すること。

（ロ）　指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が１人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、１又は当該指定特定施設の**入居定員の 100 分の 10 以下**であること。

（ハ）　利用の開始に当たって、あらかじめ **30 日以内の利用期間**を定めること。

（ニ）　家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。

（ホ）　介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該**勧告等を受けた日から起算して５年以上**の期間が経過していること。

２　新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない特定施設であっても、（イ）に掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年

以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、算定することできる。

３　権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても適用される。

【Ｑ】　利用者に対し連続して３０日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、３０日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者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。

【Ａ】　期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者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。

（介護保険最新情報 vol.267）

【Ｑ】　特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

【Ａ】　入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、１つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。

（介護保険最新情報 vol.267）

【Ｑ】　短期利用の３年経過要件については、平成 27 年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015 年 4 月時点において、同一法人が A 事業所と B 事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

① A 事業所において 2012 年 4 月から運営を行っており（3 年間）、
　B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合

② A 事業所において 2013 年 4 月から運営を行っており（2 年間）、
　B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合

③ A 事業所において 2012 年 4 月から 2014 年 3 月まで運営を行い（2 年間）、その後、
　B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合

【Ａ】　①については、A 事業所において 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。

②については、A 事業所と B 事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては 2 年の経験しか有していないため、要件を満たさない。

③については、法人として 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。

（介護保険最新情報 vol.454）

（２）減算

▼人員基準欠如・・・所定単位数の７０％に減算

●特定施設入居者生活介護費（外部サービス利用型を除く）

指定基準に定める員数の看護職員または介護職員を置いていない。

●外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（外部サービス利用型特定施設入居

者生活介護基本サービス費）

指定基準に定める員数の外部サービス利用型特定施設従業者を置いていない。

※　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。

▼減算の対象期間

①人員欠如の割合が１割を超える割合：人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで。

②人員欠如の割合が１割以下である割合：人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで。（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

▼やむを得ない事情における人員基準欠如に係る特例的な取扱い（令和８年６月算定分から適用）

⑤　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））

○　やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

【問２】　「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

【答】　例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。

・ 職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合

・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

【問３】　「１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。

【答】　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、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

【問４】　「公共職業安定所又は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」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

【答】　自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

（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」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（令和８年５月８日））

▼身体拘束廃止未実施減算・・・所定単位数の１０％を減算

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合は、所定単位数の１％を減算（令和７年４月１日より適用）

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が**行われていた場合ではなく、**指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 37 号）第 183 条第５項の記録（同条第４項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第６項に規定する措置を講じていない場合に、**入居者全員について所定単位数から減算**することとなる。

具体的には、**記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない**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、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。

【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】 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】 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】 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。
（高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について（令和7年1月20日））

▼高齢者虐待防止措置未実施減算・・・所定単位数の１％を減算

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が**発生した場合ではなく、**指定居宅サービス基準第 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 において準用する第 37 条の２に規定する措置を講じていない場合に、**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。

具体的には、**高齢者虐待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い、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない**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】
・ 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】　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】　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）（令和６年３月 15 日））

【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】 「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

（高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について（令和７年１月 20 日））

▼業務継続計画未策定減算・・・所定単位数の３％を減算

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、所定単位数から減算**することとする。

【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】

・　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）（令和 6 年 3 月 15 日））

【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】

・　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）（令和 6 年 5 月 17 日））

（３）加算

ア　入居継続支援加算

(1)　入居継続支援加算（Ⅰ）　　３６単位／日

(2)　入居継続支援加算（Ⅱ）　　２２単位／日

【厚生労働大臣が定める基準】

【加算Ⅰ】

①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上であること。

②　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

イ　尿道カテーテル留置を実施している状態

ロ　在宅酸素療法を実施している状態

ハ　インスリン注射を実施している状態

③　介護福祉士の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第２条第８号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上であること。

イ　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

ロ　介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

ハ　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

ａ　入居者の安全及びケアの質の確保

ｂ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ｃ　介護機器の定期的な点検

ｄ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第５号及び第９号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。（※人員基準欠如に該当していないこと。）

【加算Ⅱ】

①又は②のいずれかに適合し、かつ、③に掲げる基準に適合すること。

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の５以上であること。

②　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の 100 分の 5 以上であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

イ　尿道カテーテル留置を実施している状態

ロ　在宅酸素療法を実施している状態

ハ　インスリン注射を実施している状態

③　加算Ⅰ③及び④に該当するものであること。

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合につ

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。

② 上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。

ａ 尿道カテーテル留置を実施している状態

ｂ 在宅酸素療法を実施している状態

ｃ インスリン注射を実施している状態

ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。

③ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第２の１(５)②〔人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について〕を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知１の５の届出を提出しなければならない。

④ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「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を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用すること。

ａ 見守り機器

ｂ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

ｃ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器

ｄ 移乗支援機器

ｅ その他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

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　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 （以下この⑤において「委員会」という。）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。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。

　また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ　「入居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。

ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

ｂ　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ　「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、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器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。

ａ　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

ｂ　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どうか

ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器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、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト　介護機器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。この場合の要件で入居継続支援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。入居者の安全及び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、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器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、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

　届出にあたり、都道府県等が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設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。

問 81　介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

（答）

・　例えば、以下の取組が考えられる。

　－　見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。

　－　インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。

　－　バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。

　－　入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。

・　例えば、以下の取組が考えられる。

・　また、「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（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和２年３月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

問 82　入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

（答）介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

問 85　入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

（答）

・　これまでは、届出日の属する月の前３ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前４月から前々月までの３ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。

・　なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。

＜例＞届出日が７月１日の場合

・変更前：４，５，６月の実績の平均

・変更後：３，４，５月の実績の平均

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. ３）（令和３年３月 26 日））

イ　生活機能向上連携加算

(1)　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　　１００単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない

(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

外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、(1)については、利用者の急性憎悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、(2)については１月につき算定できる。

【厚生労働大臣が定める基準】
【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（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設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３月ごとに１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。
【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、当該指定特定施設を訪問し、当該施設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３月ごとに１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。

【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（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。以下この加算において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設入居者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。
② 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、当該指定特定施設入居者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。

③　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。

④　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。

⑤　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。）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。

⑥　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。

⑦　当該加算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、①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。

【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、当該指定特定施設入居者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。

② 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回以上指定特定施設入居者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。

③ 加算Ⅰ③、④及び⑥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。

ウ　個別機能訓練加算

(1)　個別機能訓練加算（Ⅰ）　　１２単位／日

(2)　個別機能訓練加算（Ⅱ）　　２０単位／月

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を**１名以上配置**している指定特定施設入居者生活介護事業所について、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**利用者ごとに個別機能訓練計画を作成**し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算Ⅰを算定できる。また、加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算Ⅱを算定できる。

※利用者の数が１００を超える指定特定施設入居者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こと。

① 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定する。
② 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行う。
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が共同して利用者ごとにその目標、実施方法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、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
④ 開始時及び３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、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。
⑤ 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、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。
⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。
　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【Ｑ】 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。
【Ａ】 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算

定することが可能である。　なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

（介護制度改革 information　vol.96）

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六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）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六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）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 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（平成 30 年 3 月 23 日））

問４　ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）

・　「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・　ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 5）（令和３年４月９日））

エ　ＡＤＬ維持等加算

(1)　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　３０単位／月

(2)　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　　６０単位／月

利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき算定できる。

【厚生労働大臣が定める基準】

【加算Ⅰ】

① 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が６月を超える者をいう。以下この加算において同じ。)の総数が 10 人以上であること。

② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して６月目(６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)において ADL を評価し、その評価に基づく値(以下「ADL 値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定した ADL 値から評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL 利得」という。)の平均値が１以上であること。

【加算Ⅱ】

① 加算Ⅰ①及び②の基準に適合するものであること。

② 評価対象者の ADL 利得の平均値が３以上であること。

① ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

② 大臣基準告示第 16 号の２イ(２)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ 大臣基準告示第 16 号の２イ(３)及びロ(２)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ＡＤＬ値が　0以上 25以下	２
ＡＤＬ値が 30以上 50以下	２
ＡＤＬ値が 55以上 75以下	３
ＡＤＬ値が 80以上100以下	４

④ ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の

多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(10)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和６年度については、令和６年３月以前よりＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ＡＤＬ利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月に限り算定を継続することができる。

問 34　ＬＩＦＥを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

（答）令和３年度にＡＤＬ維持等加算を算定する場合に、ＬＩＦＥを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和４年度以降にＡＤＬ維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

問 35　事業所又は施設において、評価対象利用期間が６月を超えるとは、どのような意味か。

（答）サービスの利用に当たり、６月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて６月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問 36　これまでＡＤＬ維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和３年度又は令和４年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

（答）

・　令和３年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２ あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

・　令和４年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２ あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに 、ＬＩＦＥ上でＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

・　なお、「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、「２ あり」と届け出たが、ＬＩＦＥでの確認の結果、ＡＤＬ利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ＡＤＬ維持等加算を算定する意思がなければ、「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」について、届出を「１ なし」に変更すること。

問 37　これまでは、初めてＡＤＬ維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ＡＤＬ維持等加算［申出］の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

（答）令和３年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和４年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

問 38　これまでＡＤＬ維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

（答）各事業者がＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のよ

うな国保連合会からの審査結果は送付されない。

問 39　これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して６月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目となったのは、後の月が１月ずれたということか。

（答）貴見のとおり。

問 40　令和２年度のＡＤＬ値を遡って入力する際に、過去分のＡＤＬ値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

（答）令和２年度分のＡＤＬ値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和３年度以降のＡＤＬ値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

問 41　同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。

（答）要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

問 42　指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

（答）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」を「２　あり」、「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」を「１　なし」とする。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和３年３月 26 日））

問５　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「ＢＩ」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

（答）

・　一定の研修とは、様々な主体によって実施されるＢＩの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のＢＩに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びＢＩの測定についての動画等を用いて、ＢＩの測定方法を学習することなどが考えられる。

・　また、事業所は、ＢＩによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりＢＩの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでＢＩによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 5）（令和３年４月９日））

問３　令和３年度介護報酬改定により、ＡＤＬ値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して６月目」となったが、令和３年度にＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、ＡＤＬ値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

（答）令和３年度にＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和３年４月１日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を、評価対象利用開始月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を持って代替することとして差し支えない。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 6）（令和３年４月 15 日））

問１　令和３年４月よりＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を予定していたが、５月 10 日までにＬＩＦＥに令和２年度のデータを提出できず、ＬＩＦＥを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

（答）

・　令和３年４月よりＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、５月 10 日までにＬＩＦＥへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、４月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、

①　各事業所において、ＬＩＦＥ以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。

この場合であっても、速やかに、ＬＩＦＥへのデータ提出を行い、ＬＩＦＥを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

②　５月 10 日以降に、ＬＩＦＥへのデータ提出及びＬＩＦＥを用いて算定基準を満たすことを確認し、

－　月遅れ請求とし請求明細書を提出すること

又は

－　保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（４月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること

等の取り扱いを行うこと。

・　なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

・　また、令和３年５月分及び６月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. ９）（令和３年４月 30 日））

【問 176】　ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得３以上である必要があるか。

【答】　令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

（令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. １）（令和６年３月 15 日））

オ　夜間看護体制加算

(1)　夜間看護体制加算（Ⅰ）　　１８単位／日（新設）

(2)　夜間看護体制加算（Ⅱ）　　９単位／日（変更：旧算定要件と同じ）

【施設基準】

【加算Ⅰ】

①　常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

②　当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

③　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【加算Ⅱ】

①　加算Ⅰ①及び③に該当するものであること。

②　看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの

連携により、利用者に対して、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

① 夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。
② 夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
　また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
③ 夜間看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合の、「24 時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
イ　特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
ハ　特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
ニ　特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
といった体制を整備することを想定している。

カ　若年性認知症入居者受入加算　　１２０単位／日

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症入居者（介護保険法施行令第２条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

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。

キ　協力医療機関連携加算

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

(2)　(1)以外の場合　　４０単位／月（変更）

協力医療機関（指定居宅サービス基準第１９１条第１項（指定居宅サービス基準第１９２条の１２において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定できる。

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。
② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
③ 協力医療機関が居宅サービス基準第 191 条第２項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には(１)の 100 単位、それ以外の場合には(２)の 40 単位を加算する。(１)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(１)を算定する場合において、居宅サービス基準第 191 条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
⑤ 会議は、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。
⑥ 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第 191 条第３項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第 186 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
⑧ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

【問 127】　協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

【答】　職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

（令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. １）（令和６年３月15日））

【問13】　基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち１つの医療機関と行うことで差し支えないか。

【答】　差し支えない。

（令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. ２）（令和６年３月19日））

【問 1】　協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

【答】　協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

（令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. ７）（令和６年６月７日））

【問１】　協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

【答】　例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連ＮＷ」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連ＮＷにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について１ヶ月に１回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月１回の頻度で提供すること。

（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（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」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（令和８年５月８日））

ク　口腔衛生管理体制加算（地域密着のみ）　３０単位／月

基準に適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に算定可。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ　事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
ロ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
　また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」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。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。
② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
　イ　当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
　ロ　当該施設における目標
　ハ　具体的方策
　ニ　留意事項
　ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況
　ヘ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
　ト　その他必要と思われる事項
③　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

問 80　口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。
（答）協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。
問 83　口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。
（答）入院・外泊中の期間は除き、当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。
問 84　口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。
（答）施設ごとに計画を作成することとなる。
（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和３年３月 26 日））

ケ　口腔・栄養スクリーニング加算　　２０単位／回（６月に１回を限度）

指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定可。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

① 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

② 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

③ 人員基準欠如に該当していないこと。

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニングは、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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈ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。なお、口腔及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、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」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「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）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ　口腔スクリーニング

ａ　開口できない者
ｂ　歯の汚れがある者
ｃ　舌の汚れがある者
ｄ　歯肉の腫れ、出血がある者
ｅ　左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
ｆ　むせがある者
ｇ　ぶくぶくうがいができない者
ｈ　食物のため込み、残留がある者

ロ　栄養スクリーニング

ａ　ＢＭＩが 18.5 未満である者
ｂ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「１」に該当する者
ｃ　血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
ｄ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

コ　科学的介護推進体制加算　　４０単位／月

① 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
② 必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第 184 条第１項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
　イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
　ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
　ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
　ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

問 17　ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。
（答）ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体について

は、利用者の同意は必要ない。

問 18　加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち１人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（答）加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

問 19　科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ若しくは（Ｂ）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

（答）ＢＩの提出については、通常、ＢＩを 評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－　ＢＩに係る研修を受け、

－　ＢＩへの読み替え規則を理解し、

－　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.３）（令和３年３月 26 日））

問４　ＬＩＦＥに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）

・　「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・　ただし、同通知はあくまでもＬＩＦＥへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.５）（令和３年４月９日））

問２　サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答）

・　これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。

・　当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・　一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件

であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

問３　サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答）当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

（令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和３年６月９日））

問 171　月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

・　事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。

・　当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・　また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

・　なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 172　事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答）

・　原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

・　なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

・　ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

問 173　LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答）

・　差し支えない。

・　事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報につい

て、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。

問 174　令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

（答）

・　令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・　令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・　各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な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）を参照されたい。

問 175　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。

（答）

・　科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。

・　例えば、令和６年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年 11 月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日））

問４ 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合

・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

➢LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

➢介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

➢LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。
（令和６ 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 10）（令和６ 年９ 月 27 日）

サ　退院・退所時連携加算　　３０単位／日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、１日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、１日につき 30 単位を加算すること。
　当該面談等は、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。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。
② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係
　退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去３月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
　当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できることとする。
③ 30 日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

問６８　医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。
（答）医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。
問６９　退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。
（答）医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAX も含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。
問７０　退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。
（答）退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年老振発第 0313001 号(最終改正:平成 24 年老振発第 0330 第１号)）」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考

にされたい。

（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（平成 30 年 3 月 23 日））

シ　退居時情報提供加算　　２５０単位／回（新設）

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

① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式 12 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
② 入居所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

【問 18】　同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。
【答】　同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日））

【問 2】　退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。
【答】　算定可能。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和 6 年 3 月 29 日））

ス　看取り介護加算

(1)　看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前３１日以上４５日以下	**７２単位／日**
死亡日以前４日以上３０日以下	**１４４単位／日**
死亡日の前日及び前々日	**６８０単位／日**
死亡日	**１，２８０単位／日**

(2)　看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前３１日以上４５日以下	**５７２単位／日**
死亡日以前４日以上３０日以下	**６４４単位／日**
死亡日の前日及び前々日	**１，１８０単位／日**
死亡日	**１，７８０単位／日**

※(1)(2)ともに、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定不可

【施設基準】

イ　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。

ニ　看取り介護加算Ⅱを算定する場合、イ～ハに加え、当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。

【利用者等】

イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）。

ハ　看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）。

① 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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援すること。

② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められること。

イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）

ロ　実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、 入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）

③ 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、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する

記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

④　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ　当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　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）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族への心理的支援に関する考え方

チ　その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑤　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 23 号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができる。

⑥　次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑦　利用者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。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、算定可能。

この場合には、適切な看取り介護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、利用者の状態、家族と連絡を取ったにも関わらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくこと。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることが極めて重要であり、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めること。

⑧　看取り介護受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて４５日を上限として、評価するもの。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能。その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居日の翌日から死亡日までの間は算定できない。（退居日の翌日から死亡日まで４５日以上あった場合には、算定できない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、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、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑨　退居等した月と死亡した月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することにから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担分を請求することになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担分を請求する場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。

⑩　退居後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関への情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報共有を円滑に行うため、特定施設が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が特定施設に対して利用者の状態を伝えることについて、退居等の際に本人又は家族に説明をし、文書による同意を得ておくこと。

⑪　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前４５日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定可能。

⑫　入院若しくは外泊又は退去の当日について算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑬　看取り介護加算（Ⅱ）を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

【Ｑ】加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

【Ａ】看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。　*（介護保険最新情報　vol. 454）*

【Ｑ】「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取扱いとなるのか。

【Ａ】混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを

妨げるものではない。　*（介護保険最新情報　vol. 454）*

【Q】「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合はどのように取り扱えば良いのか。

【A】特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

（介護保険最新情報　vol. 454）

【Q】看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【A】介護福祉施設サービスの場合と同様、指針の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

（介護保険最新情報　vol. 454）

問 86　特定施設入居者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）と併算定可能か。

（答）夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には、看取り介護加算（Ⅰ）を算定することができる。

（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. ３）（令和３年３月 26 日））

セ　認知症専門ケア加算

(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

【加算Ⅰ】

①　施設における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）」の占める割合が２分の１以上であること。

※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する入居者を指すものとする。

②　「認知症介護に係る専門的な研修」を修了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- 施設における対象者の数が２０人未満　　１以上
- 施設における対象者の数が２０人以上　　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

※「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）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成１８年３月３１日老計第０３３１００７号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すもの。

※「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。

③　当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

【加算Ⅱ】

①　【加算Ⅰ】①～③の基準のいずれにも適合すること。

②　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

※「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」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すもの。

③　当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

問 37　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２分の１以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

・　認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前３月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前３月の平均は次のように計算する。

・　なお、計算に当たって、

－　（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること

－　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

（（介護予防）訪問入浴介護の例）

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			１月	２月	３月
利用者１	なし	要介護２	5	4	5
利用者２	Ⅰ	要介護３	6	5	7
利用者３	Ⅱａ	要介護３	6	6	7
利用者４	Ⅲａ	要介護４	7	8	8
利用者５	Ⅲａ	要介護４	5	5	5
利用者６	Ⅲｂ	要介護４	8	9	7
利用者７	Ⅲｂ	要介護３	5	6	6
利用者８	Ⅳ	要介護４	8	7	7
利用者９	Ⅳ	要介護５	5	4	5
利用者１０	Ｍ	要介護５	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

・ 利用者の総数＝10 人（１月）＋10 人（２月）＋10 人（３月）＝30 人

・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7 人（1 月）＋7 人（2 月）＋7 人（3 月）＝21 人
したがって、割合は 21 人÷30 人≒70.0%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

・ 利用者の総数＝61 人（1 月）＋60 人（2 月）＋64 人（3 月）＝185 人

・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44 人（1 月）＋45 人（2 月）＋45 人（3 月）＝134 人
したがって、割合は 134 人÷185 人≒72.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

（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 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）

・ 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。

問 18　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

・ 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。

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）

・　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。

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）　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。

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）

・　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。

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）　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 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）　含むものとする。

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）　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）

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

（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６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和６年３月 15 日））

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）　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。

（令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和６年３月 29 日））

ソ　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）　・・・　１０単位／月
(2)　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　・・・　５単位／月

【厚生労働大臣が定める基準】

【加算Ⅰ】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療

機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

② 指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項本文（指定居宅サービス等基準第百九十二条の十二において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

③ 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ａ２３４―２に規定する感染対策向上加算（以下「感染対策向上加算」という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

【加算Ⅱ】

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

【加算Ⅰ】

① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ234－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ000 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施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内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。

④ 居宅サービス基準第 191 条第４項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算におけ

る連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤　季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年 12 月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

【加算Ⅱ】

①　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。

②　実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③　居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施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内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について＞

問 128　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

　また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

（答）

・　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

　・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修

　・感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

　・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

・　感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するもので

あることを事前に確認の上、参加すること。

・　また、これらの カンファレンス等 については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 129　「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）　都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和６年４月から９月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。（地方厚生局ホームページ）

■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策１、感染対策２、感染対策３、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

問 130　第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和６年９月末までに行うこととされているが、令和６年９月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

（答）　令和６年９月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。なお、令和６年 10 月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

問 131　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していることとあるが、令和７年３月 31 日までの間にあっては、３月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

（答）　医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和７年３月 31 日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

（令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和６年３月 15 日））

問 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１ 回以上参加し、指導及び助言を受けることを要件として定めているが、高齢者施設等は各年度で １ 回以上研修又は訓練に参加すればよく、前回の参加日から１ 年以上経過して参加した場合でも、各年度で１ 回は参加する予定があれば算定可能か。

（答）貴見のとおり。当該加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであり、研修又は訓練について、前回の参加から長い期間を空けることは望ましくないが、前回の参加日から１年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定は可能である。

（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.17）（令和７年 10 月１日））

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について＞

問 132　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）　実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
・その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

問 133　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和６年４月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して３年間算定してよいか。

※令和３年度、令和４年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和５年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

（答）　算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

（令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和６年３月15日））

タ　新興感染症等施設療養費　　２４０単位／日（新設）

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

① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。
③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。

問１施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。

（答）「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日老企第 40 号）のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」こととしており、令和６年４月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 12）（令和 7 年 1 月 22 日））

チ　生産性向上推進体制加算（新設）

(1)　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　・・・　１００単位／月

(2)　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　・・・　１０単位／月

【厚生労働大臣が定める基準】

【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。

イ 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

ロ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ハ 介護機器の定期的な点検

ニ 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。

【加算Ⅱ】

① 加算Ⅰの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及び加算Ⅰの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、別途通知（「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）　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）（令和６年４月 30 日））

ツ　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）　・・・　２２単位／日
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　・・・　１８単位／日
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　・・・　６単位／日

【加算Ⅰ】

①　次のいずれかに適合すること。

イ　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上

ロ　介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上

② 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

【加算Ⅱ】

① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上

【加算Ⅲ】

① 次のいずれかに適合すること。

イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上

ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上

ハ 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上

【共通要件】

① 指定特定（予防と一体）の場合の介護職員の総数の算定は、指定特定の介護職員と指定予防特定の介護職員の合計数による。

② 人員基準欠如に該当していないこと。

③ 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、常勤換算法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。

④ 前号のただし書の場合にあっては、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、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならない。

⑤ 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。

⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑦ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居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ものとする。

⑧ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・ ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築

・ ＩＣＴ・テクノロジーの活用

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

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

⑨　同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【Ｑ】特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

【Ａ】人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス提供体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から徴収しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

（介護保険最新情報　vol.454）

テ　介護職員等処遇改善加算

令和８年（2026 年）５月 31 日まで）

(1)　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
算定した単位数の 1000 分の 128 に相当する単位数

(2)　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）
算定した単位数の 1000 分の 122 に相当する単位数

(3)　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
算定した単位数の 1000 分の 110 に相当する単位数

(4)　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）
算定した単位数の 1000 分の 88 に相当する単位数

令和８年（2026 年）６月１日より）

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ
算定した単位数の 1000 分の 148 に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
算定した単位数の 1000 分の 159 に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ
算定した単位数の 1000 分の 142 に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ
算定した単位数の 1000 分の 153 に相当する単位数

(5) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

算定した単位数の 1000 分の 130 に相当する単位数

(6) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

算定した単位数の 1000 分の 108 に相当する単位数

※令和 8 年 6 月 1 日より、介護職員等処遇改善加算の単位数及び算定条件が変更となります。詳細は、共通編「⑤介護職員等処遇改善加算について」をご確認ください。

介護職員の賃金改善を実施している場合、指定権者へ届け出た事業所が、利用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。

※　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８年度分）」（令和８年３月１３日付け老発０３１３第６号）

・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

ト　障害者等支援加算（外部サービス利用型養護老人ホームのみ）２０単位／日

知的障害又は精神障害により特に支援を必要とする利用者（療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、医師により前者と同等の症状を有すると診断された者）に対して基本サービスを提供した場合に算定できる。

６．居宅サービス及び地域密着型サービスの利用（H12.3.8 老企 40、基準第 179 条）

○　特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

○　月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は認められない。

○　入居者の外泊期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

○　当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例：機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合など）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を行えることが必要となる。

○　指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用す

ることを妨げてはならない。

７．保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合（Ｈ12.3.30 老企 52）

以下の費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得たうえで、受領することができる。

（１）人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）の人数に応じて、看護・介護職員の人数が次のいずれかの要件を満たす場合に受領できる。

① 要介護者等が 30 人以上の場合

看護・介護職員の数が、常勤換算方法で、要介護者数（前年度の平均値）と要支援者の数（前年度の平均値）に０．５を乗じて得た数の合計数に対して２．５または端数を増すごとに 1 人以上

② 要介護者等が 30 人未満の場合

看護・介護職員数が、居宅基準により算出された人数に２人を加えた人数以上

※利用料については、看護・介護職員の配置に必要となる費用から適切に算出された額とし、利用料を一時金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護度発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によることが必要。

（２）個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望で行われる次の個別的なサービスに限り、その費用を受領できる。

① 個別的な外出介助

個別に行われる買物、旅行等の外出介助（施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものを除く）協力医療機関等以外の通院・入退院時の介助等

② 個別的な買い物等の代行

施設が通常想定している範囲の店舗以外の店舗での買い物等の代行

③ 標準的な回数を超えた入浴での介助

施設が定めた標準的な入浴回数（運営基準では週 2 回以上）を超えた回数の入浴の介助

※看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、指定基準上の人数の算出において、勤務時間から当該サービスに要した時間は除外して算定（常勤換算）すること。

８．日常生活に要する費用の取扱い（Ｈ11.9.17 老企 25、Ｈ12.3.30 老企 54）

○ おむつ代や特定施設入居者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利用者の負担とすることが適当なものは、費用の徴収が認められる。

（１）その他の日常生活費とは

利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が特定施設入居者生活介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。具体的には、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。

※一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品など）であって、利用者等の希望を確認したうえで提供するものをいう。従って、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収するものは認められない。

※利用者がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入を行うものについては、日常生活費とは区分して費用を受領することとなる（例　個人の新聞・雑誌代など）

（２）日常生活費の受領に係る基準

①　保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

②　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による受領は認められず、費用の内訳を明らかにすること。（例：お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）

③　受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得ること。

④　便宜を提供するための実費相当額の範囲内で行うこと。

⑤　利用料については運営規程に定め、施設の見やすい場所に掲示すること。

９．事故報告書の提出について

○　第１報については５日以内を目安に報告をお願いします。

提出先　介護サービス利用者：市町村（保険者）

上記以外の利用者　　有料老人ホーム、軽費老人ホーム：熊本県

養護老人ホーム：措置市町村

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。