

社会保障審議会介護給付費分科会(第 199 回)議事次第

日時：令和 3 年 1 月 1 8 日（月）
1 3：0 0 から 1 6：0 0 まで
於：W e b 会 議

議 題

1. 令和 3 年度介護報酬改定に向けて（介護報酬改定案について）
2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

令和3年1月18日現在

氏 名	現 職
安 藤 伸 樹	全国健康保険協会理事長
石 田 路 子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
伊 藤 彰 久	日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局長
井 上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
今 井 準 幸	民間介護事業推進委員会代表委員
江 澤 和 彦	公益社団法人日本医師会常任理事
大 西 秀 人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
岡 島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
荻 野 構 一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
鎌 田 松 代	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
亀 井 利 克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河 本 滋 史	健康保険組合連合会常務理事
黒 岩 祐 治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小 泉 立 志	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事
小 玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
◎ ※ 田 中 滋	埼玉県立大学理事長
田 中 志 子	一般社団法人日本慢性期医療協会常任理事
田 辺 国 昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
濱 田 和 則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
浜 谷 豊 美	全国町村会行政委員会副委員長（階上町長）
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
藤 野 裕 子	公益社団法人日本介護福祉士会常任理事
堀 田 聰 子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
正 立 齊	公益財団法人全国老人クラブ連合会理事・事務局長
松 田 晋 哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

令和3年度介護報酬改定の主な事項について

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者には、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※3年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**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こととする。

○通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする**観点から、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とする**とともに、**臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定**する。

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その1)

感染症対策の強化【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等(※3年の経過措置期間を設ける)

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】(※3年の経過措置期間を設ける)

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



掲載場所: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

R3.1.13諮問・答申済

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、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こととする。【省令改正】

1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その2)

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、特例措置を設ける。

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- 通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定**にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、**延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】
 - イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3か月間(※2)、基本報酬の**3%の加算**を行う(※3)。【告示改正】
- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響**による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時に対応**を行う。

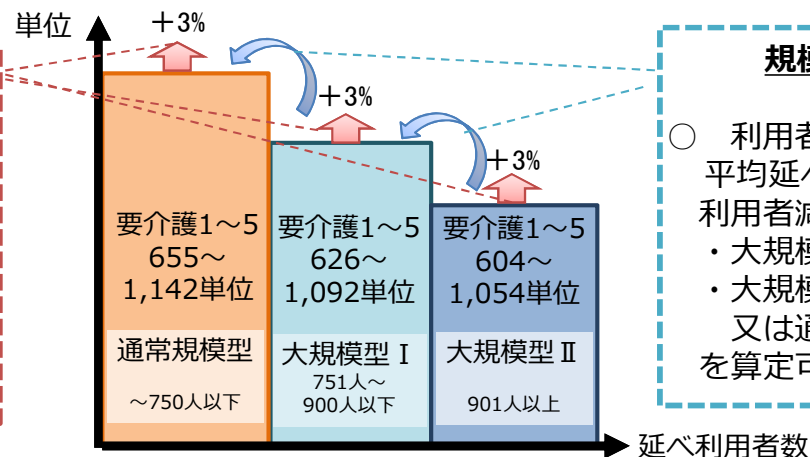
- ※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
- ※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
- ※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

【通所介護の場合】

(7時間以上8時間未満の場合)

同一規模区分内で減少した場合の加算

- 利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上減少している場合に、基本報酬の3%の加算を算定可能。



(※) 「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

規模区分の変更の特例

- 利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
 - ・大規模型Ⅰは通常規模型
 - ・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型を算定可能。

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。
(※3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するように努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逡減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逡減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。
- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進（その1）

認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

※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）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位／月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位／月

〔算定要件〕 ※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、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

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位／日（新設）

〔算定要件〕 ※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件

- ・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その2)

無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

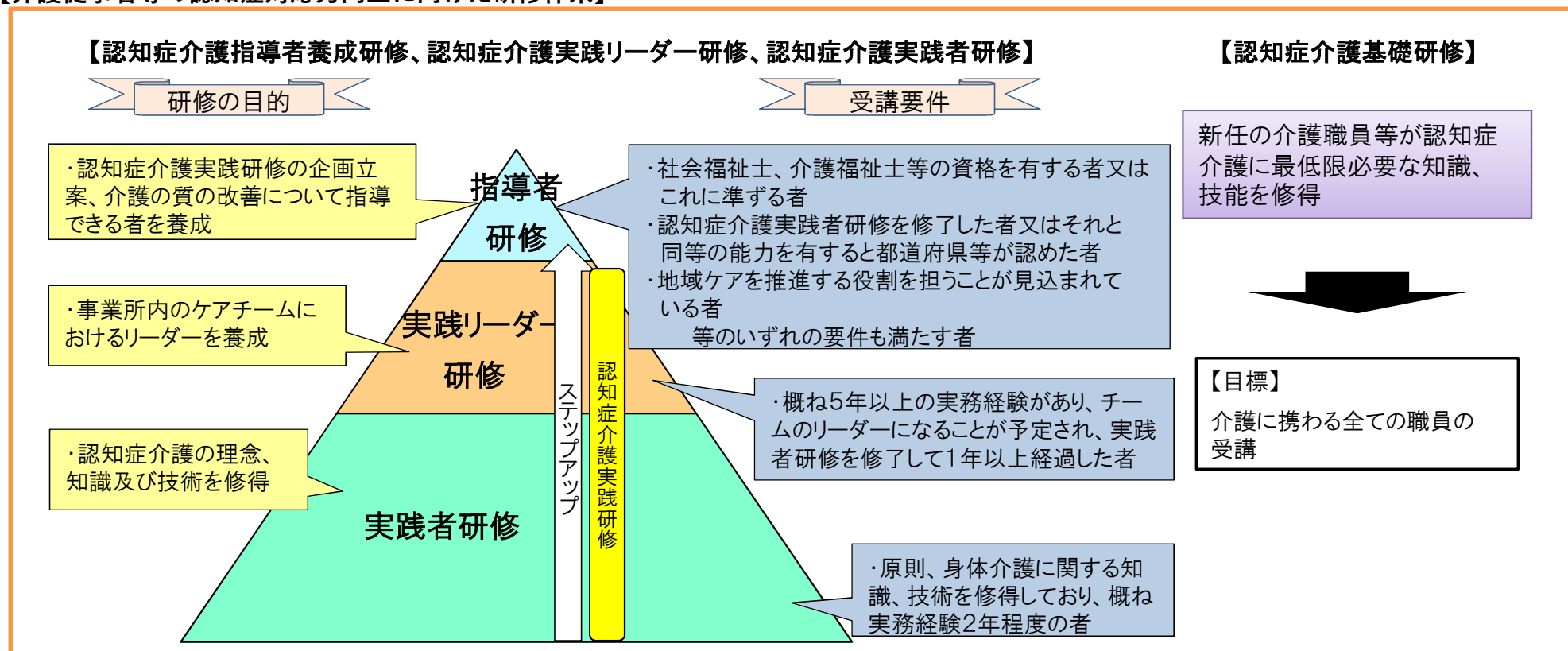
R3.1.13諮問・答申済

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 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、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、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。
(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

2. (2) 看取りへの対応の充実(その1)

ガイドラインの取組推進

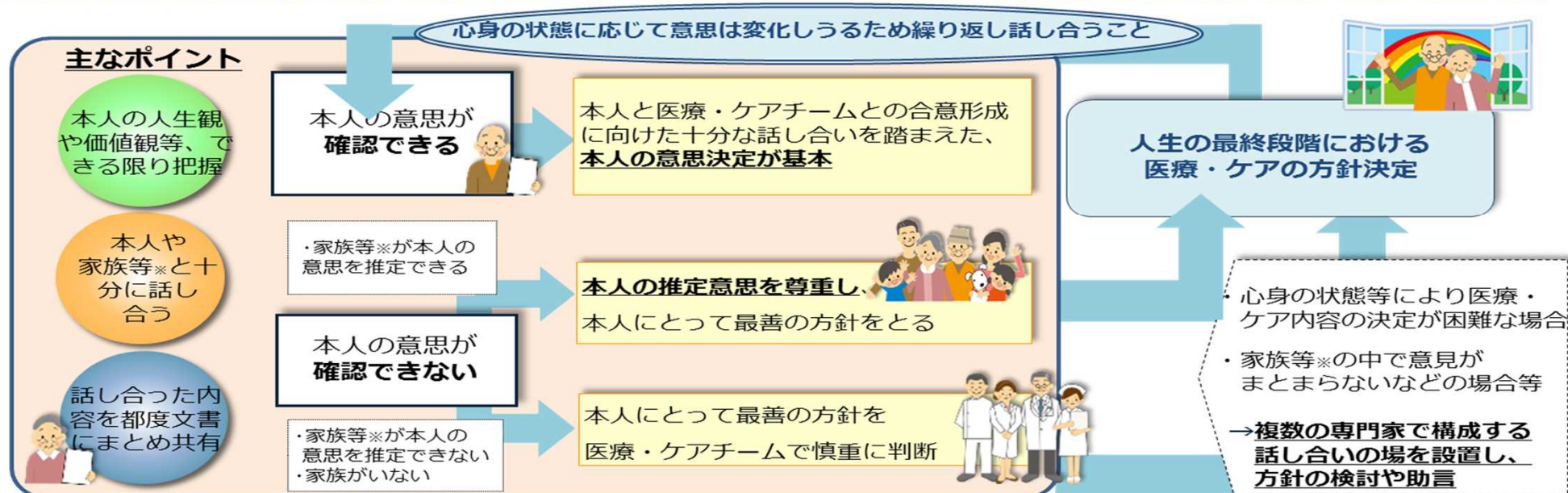
- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、居住系サービス、施設系サービス

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、**基本報酬**(介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設によるものを除く))や看取りに係る加算の算定要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める【告示改正、通知改正】。施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

「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」における意思決定支援や方針決定の流れ(平成30年版)

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

2. (2) 看取りへの対応の充実 (その2)

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

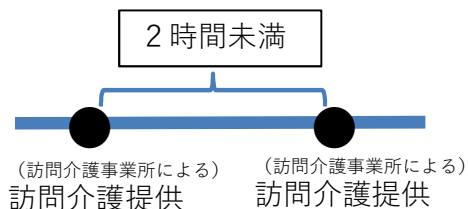
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ・要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。（※特養、老健（支援相談員）、介護付きホーム）
 - ・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。
- 死亡日以前31日～45日以下（新設）
- | 施設 | 単位/日 |
|---------|------|
| 特養 | 72 |
| 老健 | 80 |
| 介護付きホーム | 72 |
- 【特養・看取り介護加算（Ⅰ）の場合】
- | 区分 | 単位/日 |
|----------|-------|
| 死亡日以前45日 | 72 |
| 死亡日以前30日 | 144 |
| 死亡日以前4日 | 680 |
| 死亡日 | 1,280 |
- 介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。
- 【特定】 看取り介護加算（Ⅱ）（新設）
- | 区分 | 単位/日 |
|----------------|------|
| 死亡日以前31日～45日以下 | 572 |
| 同4～30日以下 | 644 |
| 同2日又は3日 | 1180 |
| 死亡日 | 1780 |

訪問介護における看取りへの対応の充実

- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



< 現行の取扱い >

それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算して50分提供したものとして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定



< 改定後 > 【通知改正】

所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算せずにそれぞれ25分提供したものとして報酬を算定するため、250単位×2回＝500単位を算定

※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。

※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

2. (3) 医療と介護の連携の推進 (その1)

基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するように努めることとする。

居宅療養管理指導

- 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、**居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するように努めることを明示する。【通知改正】**
- 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するように努めることを明示する。【通知改正】
- 多職種間での情報共有促進の観点から、**薬剤師**の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号) (抄)
(基本方針)

第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。【告示改正】

短期入所療養介護 (介護老人保健施設が提供する場合に限る)

総合医学管理加算 275単位/日 (新設) ※1回の短期入所につき7日に限る

〔算定要件〕

- ・ 治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

(※) 基本報酬の評価を併せて見直し

2. (3) 医療と介護の連携の推進 (その2)

老健施設の医療ニーズへの対応強化

- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設

【所定疾患施設療養費の見直し】

- 算定要件において、**検査の実施**を明確化する。(※) 当該検査については、協力医療機関等と連携して行った検査を含むこととする。
- 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。

(現行) 1月に1回、連続する7日を限度として算定 → (改定後) **1月に1回、連続する10日を限度として算定**

- 対象疾患について、肺炎、尿路感染症、带状疱疹に加えて、「**蜂窩織炎**」を追加する。
- ※ 業務負担軽減の観点から、算定にあたり、診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めないこととする。

介護老人保健施設

【かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し】

- 入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該**連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する**。また、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。

(※) 連携に係る取組については、入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に、変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報をかかりつけ医に共有することを求める。

(※) 入所中に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していることを求める。

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 →

(※) 退所時に1回に限り算定可能

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (新設)

(入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (新設)

(Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への乗せの評価)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 (新設)

(Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価)

2. (3) 医療と介護の連携の推進 (その3)

長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。【告示改正】

介護医療院

長期療養生活移行加算 60単位/日 (新設) ※入所した日から90日間に限り算定可能

〔算定要件〕

- ・ 入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。
- ・ 入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
- ・ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

介護療養型医療施設の円滑な移行

- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向けて、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】

介護療養型医療施設

移行計画未提出減算 10%/日減算 (新設)

〔算定要件〕

- ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出することを求める。これを満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。
- (※) 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする。
- (※) 減算期間は、次の提出期限までとする。

<介護療養型医療施設等に関するスケジュール>



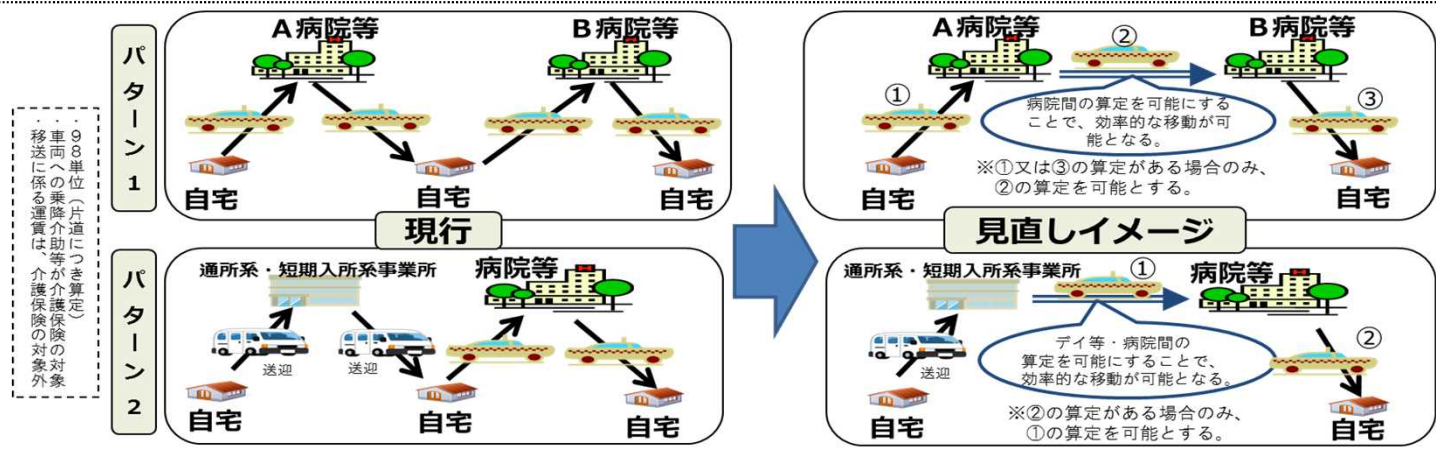
2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その1)

通院等乗降介助の見直し

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。【通知改正】

訪問介護

- 通院等乗降介助について、目的地が複数ある場合であっても、**居宅が始点又は終点となる場合には**、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった**目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。**



訪問入浴介護の充実

- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。【告示改正】

訪問入浴介護

初回加算 200単位／月（新設） ※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定

〔算定要件〕

- ・ 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。

清拭又は部分浴を実施した場合

（現行）30％／回を減算 → （改定後）**10％／回を減算**

〔算定要件〕 ※現行と同様

- ・ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その2)

訪問看護の充実

- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。

訪問看護

【退院当日の訪問看護】

- 利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、**主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。**【通知改正】

訪問看護

【看護体制強化加算の見直し】

- 看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

〔算定要件〕

- ・ 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、**特別管理加算を算定した利用者の占める割合**

(現行) 100分の30以上 → (改定後) **100分の20以上**

- ・ **(介護予防) 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること (新設)**

(※) 2年の経過措置期間を設ける。また、令和5年3月31日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。

(※) 算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上の要件 (Ⅰ・Ⅱ共通) 及び算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者数の要件 (Ⅰ: 5人以上、Ⅱ: 1人以上) は変更なし。

〔単位数〕

< 現行 >

< 改定後 >

(訪問看護)

看護体制強化加算 (Ⅰ) 600単位/月

看護体制強化加算 (Ⅱ) 300単位/月 →

看護体制強化加算 (Ⅰ) 550単位/月

看護体制強化加算 (Ⅱ) 200単位/月

(介護予防訪問看護)

看護体制強化加算 300単位/月

看護体制強化加算 100単位/月

2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その3)

緊急時の宿泊対応の充実

- 認知症グループホーム、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。【告示改正】

認知症グループホーム

- 利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（**緊急時短期利用**）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。

〔人数〕（現行）1事業所1名まで	→	（改定後） <u>1ユニット1名まで</u>
〔日数〕（現行）7日以内	→	（改定後） <u>7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内</u>
〔部屋〕（現行）個室	→	（改定後） <u>「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認める。</u>

短期入所療養介護

- **緊急短期入所受入加算**について、以下の要件の見直しを行う。

〔日数〕（現行）7日以内	→	（改定後） <u>7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内</u>
--------------	---	---

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- 事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（**短期利用居宅介護費**）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、**宿泊室に空きがある場合には算定可能**とする。

2. (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

個室ユニットの定員上限の明確化

R3.1.13諮問・答申済

- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。【省令改正】

短期入所系サービス、施設系サービス

- 個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員について、以下の見直しを行う。

＜現行＞

おおむね10人以下としなければならない →

＜改定後＞

原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

(※) 当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

- ※ ユニット型個室的多床室については、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正】

2. (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 (その1)

特定事業所加算の見直し

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。【告示改正】

居宅介護支援

< 現行 >		< 改定後 >	
特定事業所加算 (Ⅰ)	500単位/月	→	特定事業所加算 (Ⅰ) 505単位/月
特定事業所加算 (Ⅱ)	400単位/月	→	特定事業所加算 (Ⅱ) 407単位/月
特定事業所加算 (Ⅲ)	300単位/月	→	特定事業所加算 (Ⅲ) 309単位/月
			特定事業所加算 (A) 100単位/月 (新設)

(※) 特定事業所加算 (Ⅳ) は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

〔算定要件 (特定事業所加算 (A))〕 ※加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと異なる部分

・介護支援専門員の配置(要件2)：常勤1名以上、非常勤1名以上 (非常勤は他事業との兼務可)

・連絡体制・相談体制確保(要件4)、研修実施(要件6)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする

(※) 加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Aの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス (インフォーマルサービスを含む) が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを新たに求める (新設)

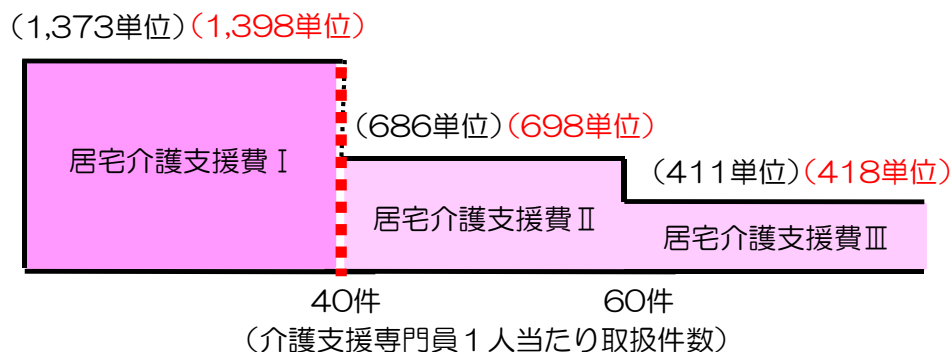
事務の効率化による逡減制の緩和

- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逡減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す (逡減制の適用を40件以上から45件以上とする)。

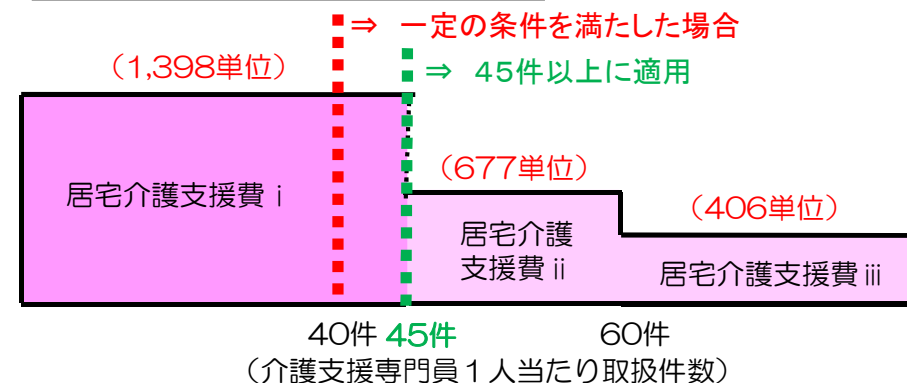
居宅介護支援

例：要介護3・4・5の場合 (黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数)

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



2. (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 (その2)

医療機関との情報連携強化

- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。【告示改正】

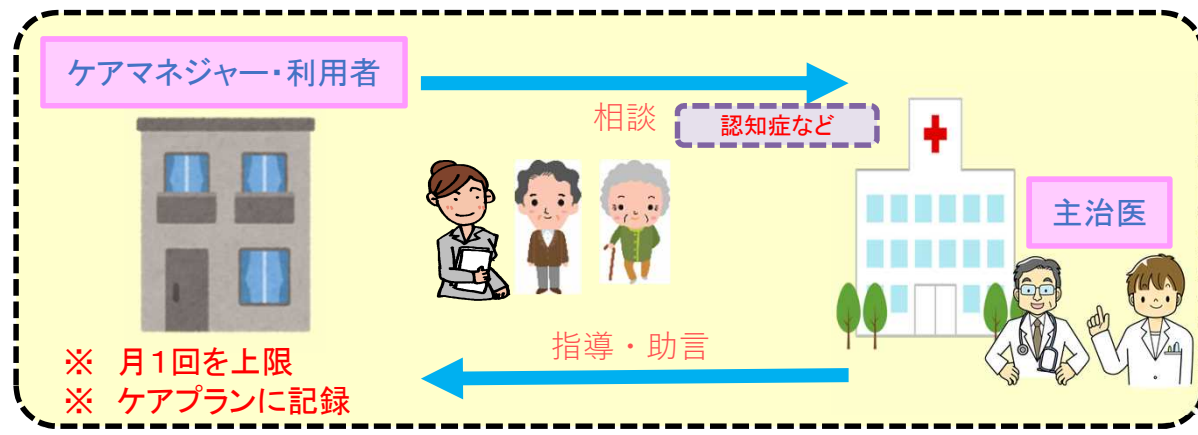
居宅介護支援

通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)

※利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。

〔算定要件〕

- ・ 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。



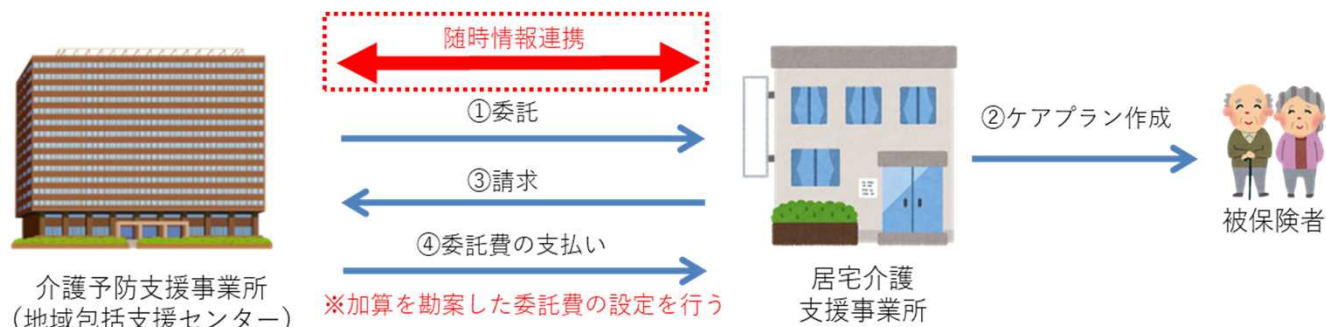
介護予防支援の充実

- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。【告示改正】

介護予防支援

委託連携加算 300単位/月 (新設)

※利用者1人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。



2. (7) 地域特性に応じたサービスの確保 (その1)

離島や中山間地域等におけるサービスの充実

- 離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。【告示改正】

夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

	算定要件	単位数	新設するサービス ★：介護予防を含む
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

地域特性に応じた認知症グループホームの確保

R3.1.13諮問・答申済

- 認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。【省令改正】

認知症グループホーム

【ユニット数の弾力化】

（現行）原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3 → （改定後）1以上3以下

【サテライト型事業所の創設】

<基準> ※本体事業所と異なる主なもの

- ・本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことが可
- ・介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することが可
- ・サテライト型事業所のユニット数は、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで

2. (7) 地域の特性に応じたサービスの確保 (その2)

過疎地域等への対応 (地方分権提案)

一部R3.1.13諮問・答申済

- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする【省令改正、告示改正】。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す【法律改正、省令改正】。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

< 現行 >

【基準】

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。

【報酬】

登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。

(※1) 人員・設備基準を満たすこと。

(※2) 市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とすること。

< 改定後 >

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。
ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の实情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は(※1)、一定の期間(※2)に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。(追加)

上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間(※2)に限り、減算しない。(追加)

小規模多機能型居宅介護

< 現行 >

登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。

【登録定員等】

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで

< 改定後 >

登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

※ 基準の考え方

- ・従うべき基準 → 条例の内容は全国一律
- ・標準基準 → 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり
- ・参酌すべき基準 → 基本的には地方自治体の判断で設定可能

※ 必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化**する。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充**する。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能**とする。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。**入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止**する。
- **通所系サービス等**について、介護職員等による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組**を新たに評価。
 - ・全ての事業者、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨**。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく**日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その1）

計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

【訪問リハビリテーション、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス】

- 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。【通知改正】

(※) このほか、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式も作成。

退院退所直後のリハの充実【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。【通知改正】

通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

- 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

生活機能向上連携加算 200単位／月 →

< 改正後 >

生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設） ※3月に1回を限度
生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（※現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

〔算定要件〕※訪問介護等の加算と同様

< 生活機能向上連携加算（Ⅰ） >

- ・ 訪問・通所リハビリテーションを実施している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場合に限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- ・ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

リハビリテーションマネジメントの強化

- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。【告示改正】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【訪問リハビリテーション】

< 現行 >		< 改定後 >	
リハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅰ)	230単位／月	→	廃止
リハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅱ)	280単位／月	→	リハビ リテーションマネジ メント加算(A)イ 180単位／月
			リハビ リテーションマネジ メント加算(A)ロ 213単位／月 (新設)
リハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅲ)	320単位／月	→	リハビ リテーションマネジ メント加算(B)イ 450単位／月
			リハビ リテーションマネジ メント加算(B)ロ 483単位／月
リハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅳ)	420単位／月	→	廃止 (加算(B)ロに組み替え)

〔算定要件〕

< リハビ リテーションマネジ メント加算(A)イ > ※現行のリハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅱ)と同様

- ①医師はリハビ リテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ②リハビ リテーション会議（テレビ 会議可（新設））を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③3月に1回以上、リハビ リテーション介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビ リテーション計画書を見直すこと。
- ④PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤PT、OT又はSTが（指定居宅サービスの従業者と）利用者の居宅を訪問し、その家族（当該従業者）に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥リハビ リテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦上記に適合することを確認し、記録すること。

< リハビ リテーションマネジ メント加算(A)ロ >

- ・加算(A)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

< リハビ リテーションマネジ メント加算(B)イ > ※現行のリハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅲ)と同様

- ・加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。
- ・リハビ リテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。
- ・上記に適合することを確認し、記録すること。

< リハビ リテーションマネジ メント加算(B)ロ > ※現行のリハビ リテーションマネジ メント加算(Ⅳ)と同様

- ・加算(B)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用）

（※）CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビ リテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定。【通知改正】

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 (その3)

リハビリテーションマネジメントの強化 (続き)

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【通所リハビリテーション】

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 330単位/月 →

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) →

同意日の属する月から6月以内 850単位/月
同意日の属する月から6月超 530単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月
同意日の属する月から6月超 800単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月
同意日の属する月から6月超 900単位/月
(3月に1回を限度)

<改定後>

(廃止)

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
同意日の属する月から6月以内 560単位/月
同意日の属する月から6月超 240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (新設)
同意日の属する月から6月以内 593単位/月
同意日の属する月から6月超 273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
同意日の属する月から6月以内 830単位/月
同意日の属する月から6月超 510単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
同意日の属する月から6月以内 863単位/月
同意日の属する月から6月超 543単位/月

→ (廃止) (加算(B)ロに組み替え)

〔算定要件〕 訪問リハビリテーションと同じ

介護老人保健施設、介護医療院

【老健】 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月 (新設)

【医療院】 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33単位/月 (新設)

〔算定要件〕

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- ・ 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること (CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その4）

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】
- 通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

<現行>		<改定後>		
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	46単位/日	→	個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	56単位/日
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	56単位/日		個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	85単位/日
(併算定が可能)			個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20単位/月
			※イとロは併算定不可 (新設) ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定	

〔算定要件〕

<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ>

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(Ⅰ) イ	専従1名以上配置（配置時間の定めなし）	(Ⅰ) ロ	専従1名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置）
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別	訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）	
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

<個別機能訓練加算(Ⅱ)>加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

※通所リハビリテーションも同様の改定

<現行>		<改定後>		
入浴介助加算	50単位/日	→	入浴介助加算 (Ⅰ)	40単位/日
			入浴介助加算 (Ⅱ)	55単位/日
			(新設) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	

〔算定要件〕

<入浴介助加算(Ⅱ)>※入浴介助加算(Ⅰ)は現行の入浴介助加算と同様

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。【省令改正、告示改正】（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算を廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。【省令改正、告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

施設系サービス

【基準】

運営基準（省令）に以下を規定する。（※3年の経過措置期間を設ける）

- 入所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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。（新設）
- 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。（新設）
- （現行）栄養士を1以上配置→（改定後）栄養士又は管理栄養士を1以上配置

【報酬】

<現行>		<改定後>	
口腔衛生管理体制加算	30単位／月	→	（廃止）
栄養マネジメント加算	14単位／日	→	（廃止）
なし		→	栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位／日減算（※3年の経過措置期間を設ける）
低栄養リスク改善加算	300単位／月	→	栄養マネジメント強化加算 11単位／日（新設）
		→	（廃止）

〔算定要件〕

<栄養マネジメント強化加算>

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- ・入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化（その6）

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】
- 認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

＜現行＞
栄養スクリーニング加算 5単位／回 → 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回（新設）
（※6月に1回算定可） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回（新設）

〔算定要件〕

加算（Ⅰ）は①及び②に、加算（Ⅱ）は①又は②に適合すること。（加算（Ⅱ）は併算定の関係で加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り取得可能）

- ① 当該事業所の従業者が、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 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6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。

通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

＜現行＞
栄養改善加算 150単位／回 → 栄養アセスメント加算 50単位／月（新設）
（※1月に2回を限度） 栄養改善加算 200単位／回 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

〔算定要件〕

＜栄養アセスメント加算＞ ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

＜栄養改善加算＞（追加要件）栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

認知症グループホーム

栄養管理体制加算 30単位／月（新設）

〔算定要件〕

- ・管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 (その1)

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

■ CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
- 全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

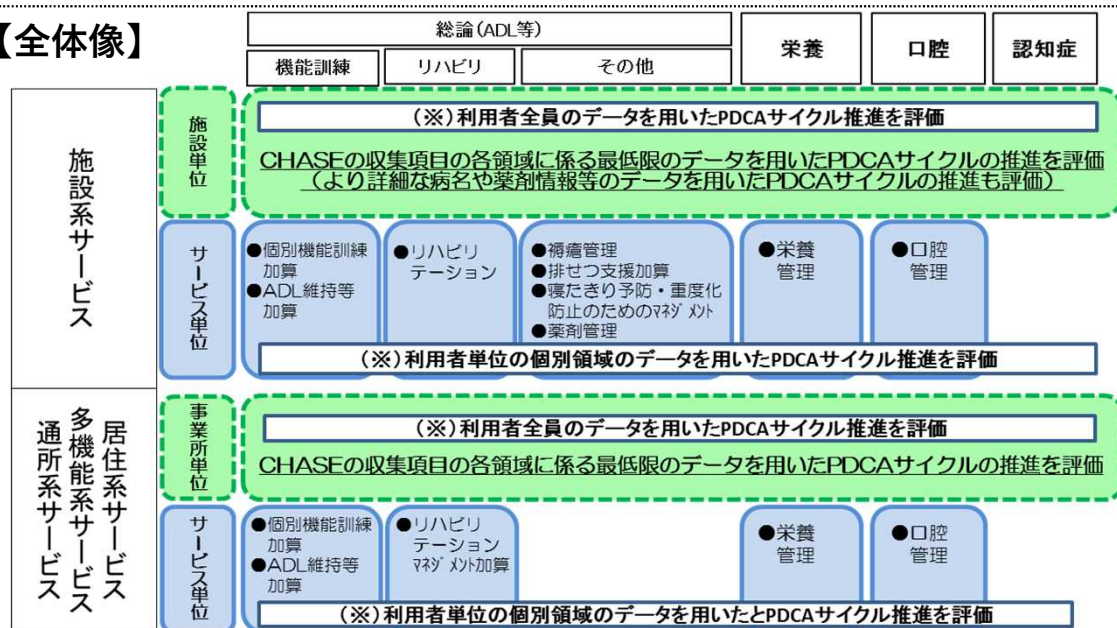
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

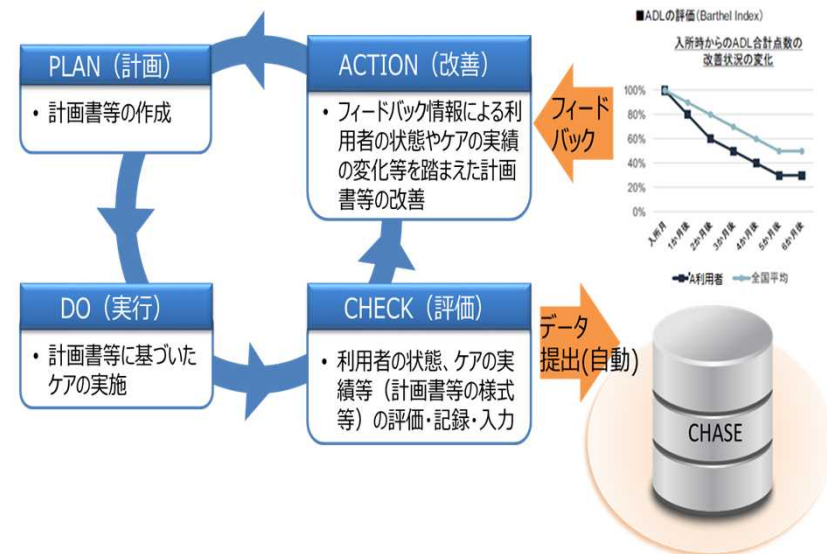
【算定要件】

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービス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。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進 (イメージ)】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 (その2)

ADL維持等加算の拡充

- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

A D L 維持等加算(Ⅰ) 3単位／月
A D L 維持等加算(Ⅱ) 6単位／月

< 改定後 >

A D L 維持等加算(Ⅰ) 30単位／月 (拡充)
A D L 維持等加算(Ⅱ) 60単位／月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること
- ロ 利用者全員について、利用開始月と、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はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
・ 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上	・ 利用者の総数が10名以上(緩和)
・ 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上	・ 廃止
・ 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下	・ 廃止
・ 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上	・ 評価可能な者は原則全員報告
・ ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上	・ 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
(一)	・ CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 (その3)

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実

- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。
【告示改正】 (※6月の経過措置期間を設ける)

介護老人保健施設

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、以下の見直しを行う。
- ・居宅サービス実施数に係る指標において、訪問リハビリテーションの比重を高くする。
 - ・リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の配置を評価する。
 - ・基本型以上についてリハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化する。

在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス5	2サービス3 ⇒2サービス(訪問 リハビリテーション を含む) 3	1サービス2 ⇒2サービス1 0サービス0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上(PT, OT, STいずれも配置) 5	3以上 3 ⇒5以上 3	(設定なし) ⇒3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

算定要件

(リハビリテーションマネジメント)

- a: 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
- b: 医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。(追加)

3. (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進（その1）

施設での日中生活支援の評価

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。【告示改正】

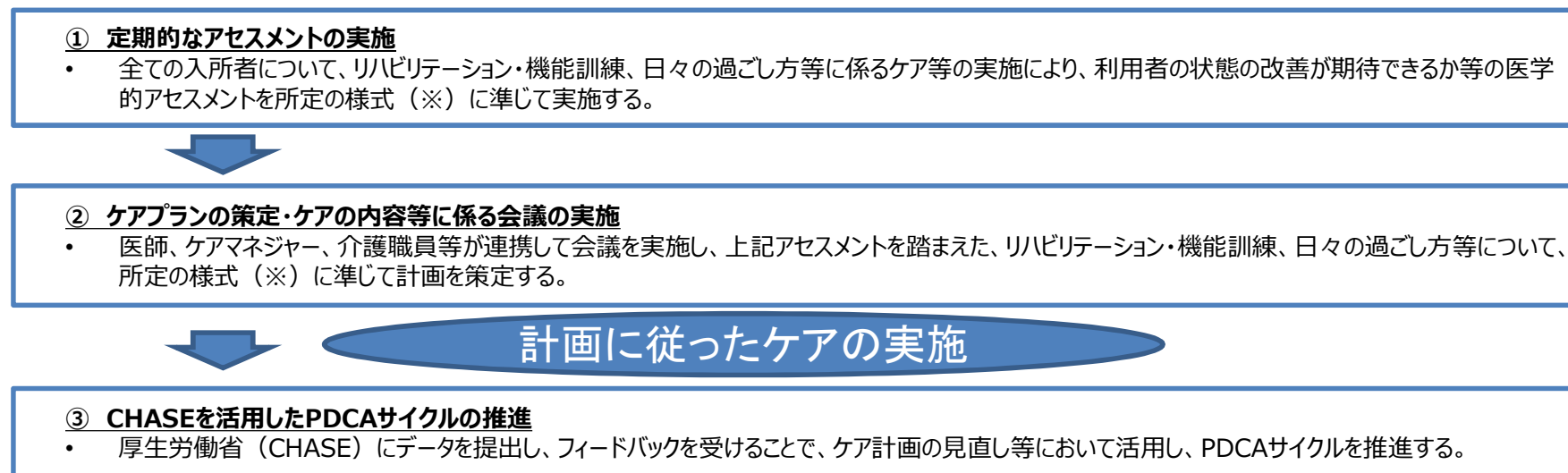
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

自立支援促進加算 300単位／月（新設）

〔算定要件〕

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

【取組の流れ】



※ 様式的具体内容

- ・ 医学的アセスメント
- ・ リハビリテーション・機能訓練の必要性
- ・ 日々の過ごし方（離床時間、座位保持時間、食事・排せつ・入浴の場所や方法、社会参加的活動等）

3. (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進 (その2)

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。【告示改正】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護

【褥瘡マネジメント加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞	＜改正案＞							
褥瘡マネジメント加算10単位／月 (3月に1回を限度とする)	→	<table border="0"><tr><td>褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)</td><td>3単位／月</td><td>(新設)</td></tr><tr><td>褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)</td><td>13単位／月</td><td>(新設)</td></tr></table>	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3単位／月	(新設)	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13単位／月	(新設)
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3単位／月	(新設)						
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13単位／月	(新設)						
		※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可 (毎月の算定が可能)						

〔算定要件〕

＜褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)＞

イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

＜褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)＞加算 (Ⅰ) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

【排せつ支援加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞	＜改正案＞										
排せつ支援加算 100単位／月 (6月を限度とする)	→	<table border="0"><tr><td>排せつ支援加算 (Ⅰ)</td><td>10単位／月</td><td>(新設)</td></tr><tr><td>排せつ支援加算 (Ⅱ)</td><td>15単位／月</td><td>(新設)</td></tr><tr><td>排せつ支援加算 (Ⅲ)</td><td>20単位／月</td><td>(新設)</td></tr></table>	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10単位／月	(新設)	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15単位／月	(新設)	排せつ支援加算 (Ⅲ)	20単位／月	(新設)
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10単位／月	(新設)									
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15単位／月	(新設)									
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20単位／月	(新設)									
		※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可 (6月を超えて算定が可能)									

〔算定要件〕

＜排せつ支援加算 (Ⅰ)＞

イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

＜排せつ支援加算 (Ⅱ)＞加算 (Ⅰ) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

＜排せつ支援加算 (Ⅲ)＞加算 (Ⅰ) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点からの見直しを行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **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、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「常勤」として取扱いを可能とする。
- **ハラスメント対策を強化**する観点から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める**。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和**する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併施設設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を洗濯することを可能とする**。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- **利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。
- **諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。
- **運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする**。

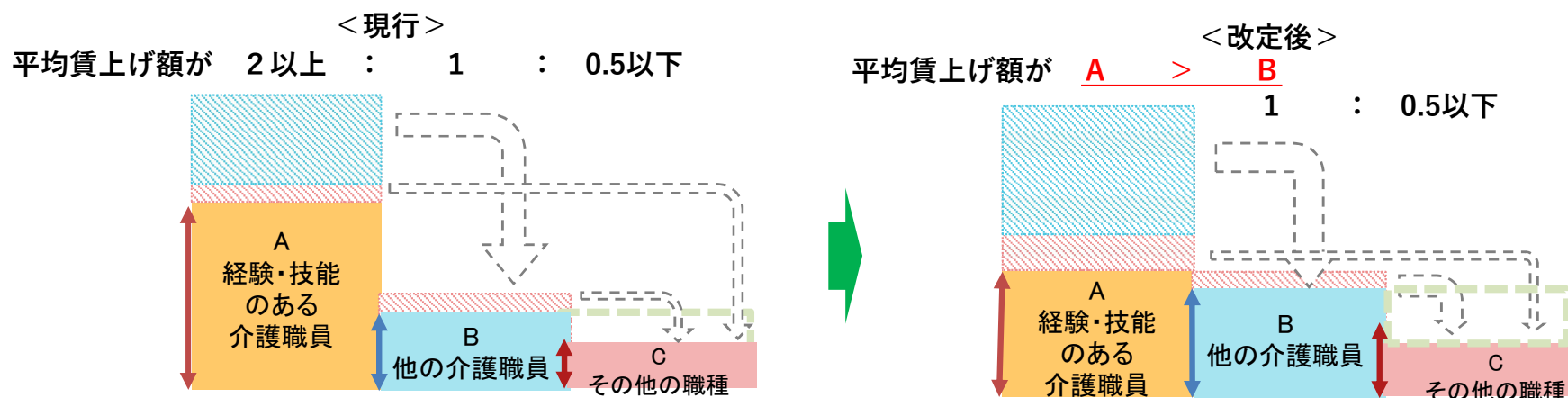
4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その1)

特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」について、「より高くすること」と見直す。【告示改正】

特定処遇改善加算の対象サービス

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点からの見直しを行う。【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - ・ 職員のキャリアアップに資する取組
 - ・ 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - ・ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - ・ 生産性の向上につながる取組
 - ・ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求める。【告示改正】

4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その2)

サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

- サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。【告示改正】

サービス提供体制強化加算対象サービス

- 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）
（※）施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）
- 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求める。（加算Ⅲ）
- 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。
（※）改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

訪問介護

特定事業所加算（Ⅴ） 所定単位数の3%/回を加算（新設）

〔算定要件〕

○体制要件 ※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様

- ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- ・健康診断等の定期的な実施
- ・緊急時等における対応方法の明示

○人材要件

- ・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

（※）加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算定が可能であるが、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）（人材要件が含まれる加算）との併算定は不可。

4. (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 (その3)

人員配置基準における両立支援への配慮

- 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、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「常勤」として取扱いを可能とする。【通知改正】

全サービス

- 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・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て、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 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。
この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

ハラスメント対策の強化

R3.1.13 諮問・答申済

- ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。

全サービス

- 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

【基準】※訪問介護の例

指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問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訪問介護員等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。（新設）

- （※）併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
- ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。

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、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】【告示改正】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）
- ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	0.9人（現行維持）	（ユニット型の場合）0.6人（新規） （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人（新規） ② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等） 0.6人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% （緩和：見直し前15%→見直し後10%）	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※）

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

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、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】 【告示改正】 ※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

- 介護老人福祉施設（従来型）について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。

緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること（※）

現 行			改定後		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	→ 配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上		利用者数26～60	<u>1.6人</u> 以上
	利用者数61～80	3人以上		利用者数61～80	<u>2.4人</u> 以上
	利用者数81～100	4人以上		利用者数81～100	<u>3.2人</u> 以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上		利用者数101以上	<u>3.2</u> に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに <u>0.8</u> を加えて得た数以上

- 見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ④機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

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、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

【テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進】 【告示改正】

- 特養の日常生活継続支援加算及び介護付きホームの入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6:1を7:1とする。）

（※）見守り機器やICT等導入後、安全体制の確保の具体的な要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

会議や他職種連携におけるICTの活用

一部R3.1.13諮問・答申済

- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【省令改正、告示改正】

全サービス

- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- (※) 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。【告示改正】

居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）

情報通信機器を用いた場合 45単位／回（新設） ※月1回まで算定可能

〔算定要件〕

- ・ 対象利用者：在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者
居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者
- ・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・ 訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

特養の併設の場合の兼務等の緩和

R3.1.13 諮問・答申済

- 特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。【省令改正】

施設系サービス

- 従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、**介護・看護職員の兼務**を可能とする。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護

- 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、**管理者・介護職員の兼務**を可能とする。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- **サテライト型居住施設**において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、**生活相談員を置かないこと**を可能とする。
- **地域密着型特別養護老人ホーム**（サテライト型居住施設を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、**栄養士を置かないこと**を可能とする。

(※) 入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を配慮して適切に行われること、労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていることなどの留意点を明示

3 ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

- 認知症グループホームの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。【省令改正】
- 併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

認知症グループホーム

【基準】

<現行>

- 1 ユニットごとに1人
- ・ 1 ユニット : 1人夜勤
 - ・ 2 ユニット : 2人夜勤
 - ・ 3 ユニット : 3人夜勤

<改定後>

- 1 ユニットごとに1人
- ・ 1 ユニット : 1人夜勤
 - ・ 2 ユニット : 2人夜勤
 - ・ 3 ユニット : 3人夜勤

ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。（追加）

【報酬】

なし

3ユニット、かつ、夜勤職員を2人以上3人未満に緩和する場合（新設）
別途の報酬を設定

外部評価に係る運営推進会議の活用

R3.1.13諮問・答申済

- 認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。【省令改正】

4. (3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

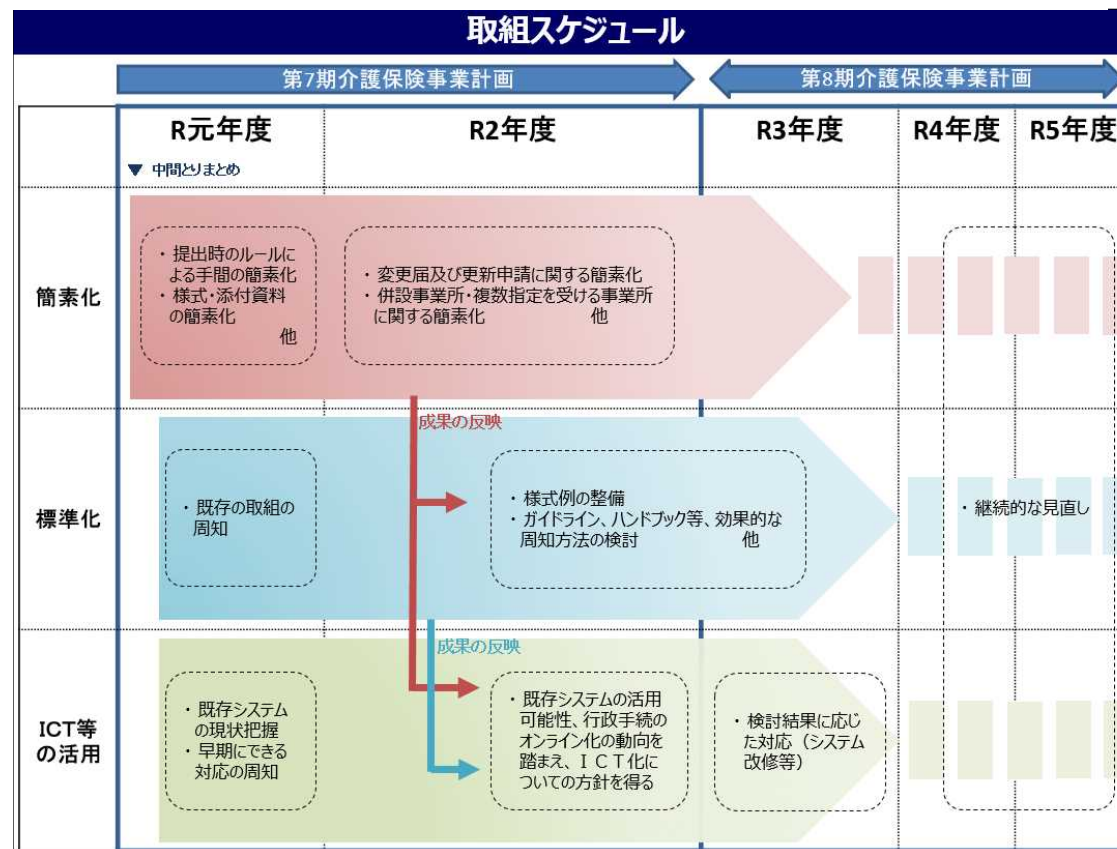
- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。【省令改正】
- 諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。【省令改正】

運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

- 運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

(参考) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

(1) 評価の適正化・重点化

- **通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直し**を行う。
- **夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。
- **訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。
- **介護予防サービスにおけるリハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。
- **居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。
- **介護療養型医療施設**について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。
- **介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）**について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。（※1年の経過措置期間を設ける）
- **生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。
- **サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保**する観点から、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

(2) 報酬体系の簡素化

- **療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6. その他の事項

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（**リスクマネジメント**）を**推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

5. (1) 評価の適正化・重点化 (その1)

区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直しを行う。【告示改正】

通所系サービス、多機能系サービス

- 訪問系サービスの同一建物減算に関する取扱いを参考に、以下の対応を行う。
 - <同一建物減算等>
 - ・ 通所系サービス、多機能系サービスの、同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、**減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる**こととする。
 - <規模別の基本報酬>
 - ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、**通常規模型の単位数を用いる**こととする。

（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

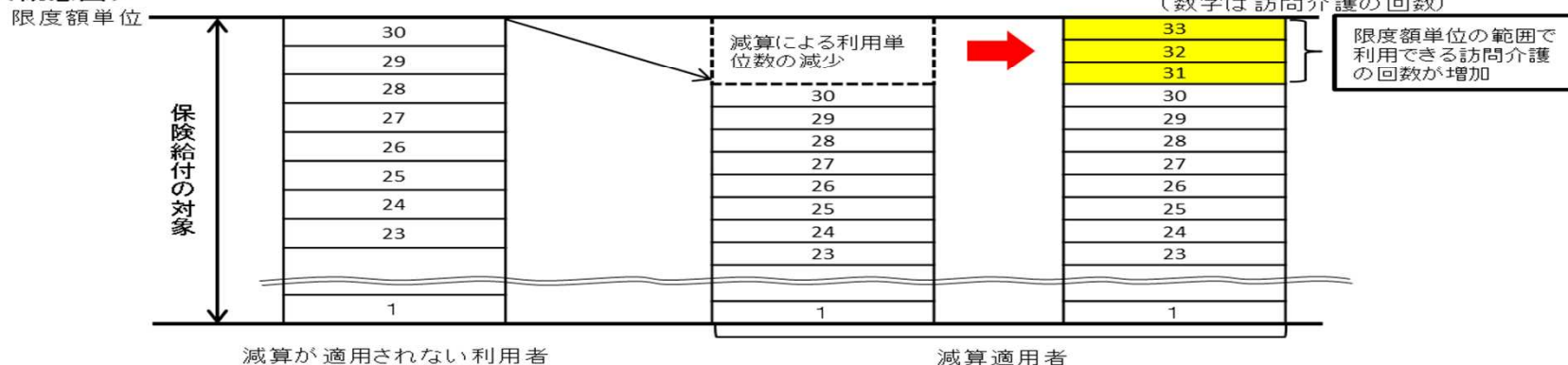
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
（平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示）

<会計検査院が表示する意見（抜粋）>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、**同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。**

<概念図>



5. (1) 評価の適正化・重点化(その2)

夜間対応型訪問介護の基本報酬

- 夜間対応型訪問介護について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。【告示改正】

夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護(Ⅰ)【定額】+【出来高】
 基本夜間対応型訪問介護費【定額】
 (オペレーションサービス部分)

<現行> → 見直し

訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

- 訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

訪問看護、介護予防訪問看護

【報酬】	<現行>	<改定後>
<訪問看護> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	297単位/回	→ 293単位/回
<介護予防訪問看護> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	287単位/回	→ 283単位/回
理学療法士等が1日に2回を超えて 指定介護予防訪問看護を行った場合	1回につき100分の90に 相当する単位数を算定	→ 1回につき 100分の50 に 相当する単位数を算定
理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、 1回につき5単位を減算する(新設)		
〔算定要件〕 ・ 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。 ・ 対象者の範囲について、理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加する。		

5. (1) 評価の適正化・重点化 (その3)

長期間利用の介護予防リハの評価の見直し

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しを行う。【告示改正】

介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

【介護予防訪問リハビリテーション】

利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算 (新設)

【介護予防通所リハビリテーション】

利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位/月減算 (新設)
要支援2の場合 40単位/月減算 (新設)

居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。【告示改正】

居宅療養管理指導

(例) 薬局の薬剤師が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
単一建物居住者が1人	509単位/回	→	517単位/回
単一建物居住者が2～9人	377単位/回	→	378単位/回
単一建物居住者が10人以上	345単位/回	→	341単位/回

介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】

介護療養型医療施設

(例) 基本報酬 (療養型介護療養施設サービス費)	(多床室、看護6:1・介護4:1、療養機能強化型Aの場合)
	< 現行 > < 改定後 >
要介護4	1,225 単位/日 → 1,117 単位/日
要介護5	1,315 単位/日 → 1,198 単位/日

5. (1) 評価の適正化・重点化 (その4)

介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) (Ⅴ) の廃止

- 介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。

【告示改正】

(※令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設ける)

処遇改善加算の対象サービス

処遇改善加算の区分					
	加算（Ⅰ） 月額3.7万円相当		加算（Ⅱ） 月額2.7万円相当		加算（Ⅲ） 月額1.5万円相当
	↑ H29年度 + 1万円相当		↑ H27年度 + 1.2万円相当		
			廃止		
取得要件	キャリアパス要件				
	① + ② + ③	① + ②	① or ②	① or ②	いずれも満たさない
	+	+	+	or	
取得率	職場環境等要件				
	79.5%	7.2%	5.4%	0.2%	0.3%

<キャリアパス要件>

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

5. (1) 評価の適正化・重点化(その5)

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

R3.1.13 諮問・答申済

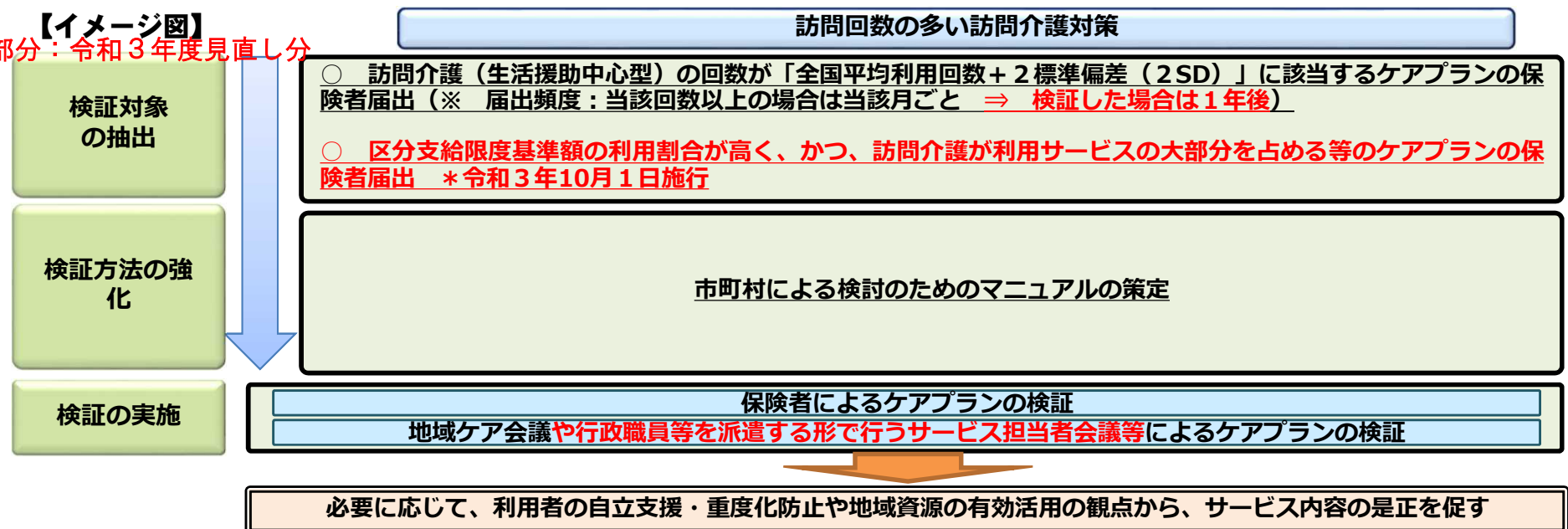
- 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正、通知改正】

居宅介護支援

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
 - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（※効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

【イメージ図】

※赤字部分：令和3年度見直し分



5. (1) 評価の適正化・重点化(その6)

サ高住等における適正なサービス提供の確保

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所指定の際の条件付け(利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等)や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。【省令改正、通知改正】

訪問系サービス(定期巡回を除く)、通所系サービス(地密通所介護、認デイを除く)、福祉用具貸与

- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。【通知改正】

居宅介護支援

- 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、**区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証**を行う。(※効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)
- サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかなどケアの質の確保の観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

5. (2) 報酬体系の簡素化

月額報酬化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。【告示改正】

療養通所介護

< 現行 >	< 改定後 >
3 時間以上 6 時間未満／回 1,012 単位	 <u>12,691 単位／月</u> ※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100、 サービス提供量が過少（月 4 回以下）の場合は、70/100を算定
6 時間以上 8 時間未満／回 1,519 単位	

(※) 個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は廃止

加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。
処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。

6. その他の事項（その1）

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。
（※ 6 月の経過措置期間を設ける）

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

< 現行 >

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

< 改定後 >

イ～ハ （変更なし）

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置
（※ 6 月の経過措置期間を設ける） **（追加）**

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5 単位／日（新設）（※ 6 月の経過措置期間を設ける）

〔算定要件〕運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20 単位（新設） ※入所時に 1 回に限り算定可能

〔算定要件〕外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

（※）将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

高齢者虐待防止の推進 【全サービス】

R3.1.13 諮問・答申済

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。【省令改正】
（※ 3 年の経過措置期間を設ける）

6. その他の事項（その2）

基準費用額（食費）の見直し

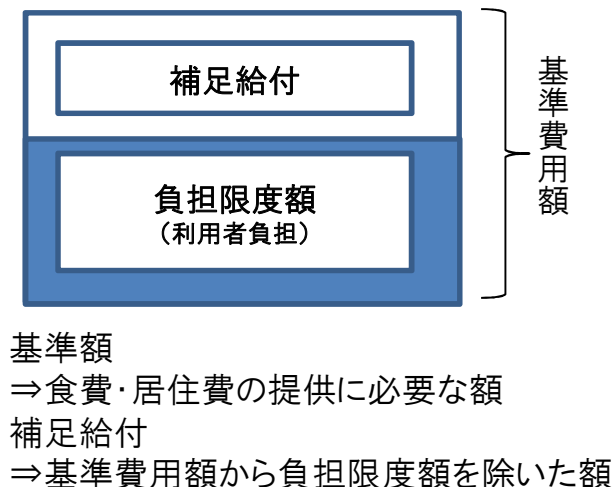
- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。【告示改正】

施設系サービス、短期入所系サービス

基準費用額（食費） < 現行 > 1,392円／日 → < 改定後 > 1,445円／日（+53円） ※令和3年8月施行

《参考：現行の仕組み》

※利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定



利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額(食費のみ)》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)

基本報酬の見直し

- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で+0.70%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、
 - ・ 全てのサービスの基本報酬を引き上げる
※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
 - ・ 全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする【告示改正】

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。
同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)

介護報酬の算定構造

介護サービス

: 令和3年4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 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
 - 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 介護療養施設サービス
 - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
 - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
 - ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス
- 4 介護医療院サービス

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 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	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+67単位(201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) +5/100	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	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき+100単位												
		(167単位)																							
		(2) 20分以上30分未満												(250単位)											
		(3) 30分以上1時間未満												(396単位)											
		(4) 1時間以上												(579単位に30分を増すごとに+84単位)											
	ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満												(183単位)											
		(2) 45分以上												(225単位)											
	ハ 通院等乗降介助													(1回につき 99単位)											
	二 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 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)																						
ト 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		注 所定単位は、イから△までにより算定した単位数の合計																						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)																								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)																								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)																								
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)																								
チ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		注 所定単位は、イから△までにより算定した単位数の合計																						
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)																								
：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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。																									
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。																									
※ 令和3年9月30日までの間は、訪問介護費のイからハまで及び「身体介護に引き続き生活援助を行った場合」について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。																									

2 訪問入浴介護費

基本部分		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 1,260単位)	×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 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	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) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)						
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)						
ヘ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)						
		：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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					
		※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。					
		※ 令和3年9月30日までの間は、訪問入浴介護費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。					

【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

3 訪問看護費

基本部分		注 准看護師の 場合	注 夜間又は早朝 の場合、若しく は深夜の場合	注 複数名訪問 加算（Ⅰ） 複数名訪問 加算（Ⅱ）		注 1時間30分以 上の訪問看護 を行う場合	注 要介護5の者 の場合	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 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（※）	注 特別管理加算	注 ターミナルケア 加算	注 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）
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	×90／100	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 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	+15／100	+10／100	+5／100	1月につき +574単位			
	（2） 30分未満														
	（3） 30分以上1時間未満														
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	×90／100				+300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 ×85／100					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 +2, 000単位	
	（2） 30分未満														
	（3） 30分以上1時間未満														
ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 （1月につき 2, 954単位）		准看護師に よる訪問が 1回でもある 場合 ×98／100					+800単位							-97単位	
ニ 初回加算		（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 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）													
		（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）													
	（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 +6単位） （二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1月につき +3単位）													
：「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」及び「サービス提供体制強化加算」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。															
※ 令和3年9月30日までの間は、訪問看護費のイからハまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。															

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			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(A) リハビリテーションマネジメント加算(B)	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	
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 307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日につき +200単位	リハビリテーションマネジメント加算(A)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(A)ロ 1月につき +213単位	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 1月につき +450単位 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 1月につき +483単位	1回につき +50単位
	介護老人保健施設の場合									
	介護医療院の場合									
ロ 移行支援加算			(1日につき 17単位を加算)							
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)							

：「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」及び「サービス提供体制強化加算」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
※ 令和3年9月30日までの間は、訪問リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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				
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	+15／100						
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合							
		(三) (一)及び(二)以外の場合							
	(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							
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合							
		(三) (一)及び(二)以外の場合							
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								
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合								
	(3) (1)及び(2)以外の場合								
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				+100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							
		(三) (一)及び(二)以外の場合							
	(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							
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合							
		(三) (一)及び(二)以外の場合							
	(四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月1回を限度)								
	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	+15／100					
			(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合						
(三) (一)及び(二)以外の場合									
(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							
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合							
		(三) (一)及び(二)以外の場合							
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								
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合								
	(3) (1)及び(2)以外の場合								

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※ 令和3年9月30日までの間は、居宅療養管理指導費のイからホまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

[illegible]

7 通所リハビリテーション費

[illegible]

経費支援加算		(1日につき 12単位を加算)
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 2単位を加算)	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
	(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)	
介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×47/1000)	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
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×34/1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十所定単位×19/1000)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(3)の90/100)	
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき 十(3)の80/100)	
介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×20/1000)	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
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×17/1000)	
※「感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合」、「事業所と同一地域の利用者に通所しバリエーションを行う場合」、「事業所が定説を行わない場合」、「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」、「介護職員処遇改善加算」及び介護職員等特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目		

注 ロ、ロハについては算定する場合は、支給限度額管理の算定の期 日の単位数を算入
 例「生活行為向上バリエーションの実施期間にバリエーションを継続した場合の算定」については、「生活行為向上バリエーション実施加算」と対する評価であるため、告示の欄に記載した1、算定機上では、「感染症又は災害を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合」/「療学療法士等体制強化加算」の欄に注があるものとなして単位数を算定する。当該算定については、令和3年9月30日まで適用する。
 注 ハ 療学療法士等体制強化加算(Ⅰ)については、令和3年9月30日までは算定可能。
 注 ニ 令和3年9月30日までの間、各都道府県においてバリエーションを実施している事業の割合が一定以上となる事業の割合により、当該事業の単位数を算定する。

8 短期入所生活介護費

基本部分			夜勤を行う職員の勤務条件等を満たさない場合	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を満たさない場合	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 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	注 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	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 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																					
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 (636 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	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 +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 +4単位	1日につき +8単位	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	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	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日を超え、異なる事業がある場合は14日)を限度)	1日につき +30単位																					
			要介護2 (707 単位)																																									
			要介護3 (778 単位)																																									
			要介護4 (847 単位)																																									
			要介護5 (916 単位)																																									
	(2) 併設型短期入所生活介護費	(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (636 単位)																					×92/100	1日につき +13単位																			
			要介護2 (707 単位)																																									
			要介護3 (778 単位)																																									
			要介護4 (847 単位)																																									
			要介護5 (916 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 (738 単位)	×97/100													1日につき +18単位	1日につき +20単位																										
			要介護2 (806 単位)																																									
			要介護3 (881 単位)																																									
			要介護4 (949 単位)																																									
			要介護5 (1,017 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 (696 単位)																																									
			要介護2 (764 単位)																																									
			要介護3 (836 単位)																																									
			要介護4 (906 単位)																																									
			要介護5 (976 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 (696 単位)																																										
		要介護2 (764 単位)																																										
		要介護3 (836 単位)																																										
		要介護4 (906 単位)																																										
		要介護5 (976 単位)																																										

ハ 療養食加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))
---------	--------------------------

二 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(Ⅰ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)

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)

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)

ト 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき + 所定単位数 × 83/100)	※ 所定単位数は、イからへまでに算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき + 所定単位数 × 63/100)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき + 所定単位数 × 33/100)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき + (3)の90/100)	
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき + (3)の80/100)	

チ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (1月につき 所定単位数×27/1000)	注 所定単位数は、イからへまでにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (1月につき 所定単位数×23/1000)	

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

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅵ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、短期入所生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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				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 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を満たさない場合	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 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 (752 単位) 要介護2 (799 単位) 要介護3 (861 単位) 要介護4 (914 単位) 要介護5 (966 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+24単位	+240単位	+76単位	+200単位(7日間を限度)	+90単位(7日(やむを避けない事柄がある場合は1.4日)を限度)	+120単位	1日につき+120単位(要介護4・5に限る)	1日につき+34単位	1日につき+46単位	1日につき+34単位	1日につき+46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 (794 単位) 要介護2 (867 単位) 要介護3 (930 単位) 要介護4 (988 単位) 要介護5 (1,044 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 (827 単位) 要介護2 (876 単位) 要介護3 (939 単位) 要介護4 (991 単位) 要介護5 (1,045 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 (879 単位) 要介護2 (951 単位) 要介護3 (1,014 単位) 要介護4 (1,071 単位) 要介護5 (1,129 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 (778 単位) 要介護2 (861 単位) 要介護3 (978 単位) 要介護4 (1,054 単位) 要介護5 (1,131 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 (857 単位) 要介護2 (941 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,139 単位) 要介護5 (1,219 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 (778 単位) 要介護2 (859 単位) 要介護3 (959 単位) 要介護4 (1,026 単位) 要介護5 (1,103 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 (857 単位) 要介護2 (934 単位) 要介護3 (1,029 単位) 要介護4 (1,106 単位) 要介護5 (1,183 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 (737 単位) 要介護2 (782 単位) 要介護3 (845 単位) 要介護4 (897 単位) 要介護5 (948 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 (811 単位) 要介護2 (869 単位) 要介護3 (920 単位) 要介護4 (971 単位) 要介護5 (1,024 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 (833 単位) 要介護2 (879 単位) 要介護3 (943 単位) 要介護4 (997 単位) 要介護5 (1,049 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	+24単位	+240単位	+76単位	+200単位(7日間を限度)	+90単位(7日(やむを避けない事柄がある場合は1.4日)を限度)	+120単位	1日につき+120単位(要介護4・5に限る)	1日につき+34単位	1日につき+46単位	1日につき+34単位	1日につき+46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 (879 単位) 要介護2 (959 単位) 要介護3 (1,019 単位) 要介護4 (1,079 単位) 要介護5 (1,139 単位)																														
			c 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)＜ユニット型個室の多床室＞【基本型】																要介護1 (833 単位) 要介護2 (879 単位) 要介護3 (943 単位) 要介護4 (997 単位) 要介護5 (1,049 単位)																														
			d 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)＜ユニット型個室の多床室＞【在宅強化型】																要介護1 (879 単位) 要介護2 (959 単位) 要介護3 (1,019 単位) 要介護4 (1,079 単位) 要介護5 (1,139 単位)																														
			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 (844 単位) 要介護2 (1,026 単位) 要介護3 (1,143 単位) 要介護4 (1,221 単位) 要介護5 (1,296 単位)																														
			b 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】																要介護1 (944 単位) 要介護2 (1,026 単位) 要介護3 (1,143 単位) 要介護4 (1,221 単位) 要介護5 (1,296 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：看護オンコール体制＞			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 (844 単位) 要介護2 (1,026 単位) 要介護3 (1,116 単位) 要介護4 (1,193 単位) 要介護5 (1,269 単位)																														
			b 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】																要介護1 (944 単位) 要介護2 (1,026 単位) 要介護3 (1,116 単位) 要介護4 (1,193 単位) 要介護5 (1,269 単位)																														
(四) ユニット型介護老人保健施設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短期入所療養介護費＞		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＞	要介護1 (816 単位) 要介護2 (869 単位) 要介護3 (924 単位) 要介護4 (977 単位) 要介護5 (1,028 単位)																																														
		b 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室の多床室＞	要介護1 (816 単位) 要介護2 (869 単位) 要介護3 (924 単位) 要介護4 (977 単位) 要介護5 (1,028 単位)																																														
		c 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室の多床室＞	要介護1 (816 単位) 要介護2 (869 単位) 要介護3 (924 単位) 要介護4 (977 単位) 要介護5 (1,028 単位)																																														
		d 経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費＜ユニット型個室の多床室＞	要介護1 (816 単位) 要介護2 (869 単位) 要介護3 (924 単位) 要介護4 (977 単位) 要介護5 (1,028 単位)																																														
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		(一) 3時間以上4時間未満	(650 単位)																×97/100																×70/100	×70/100	×97/100	+24単位	+240単位	+76単位	+200単位(7日間を限度)	+90単位(7日(やむを避けない事柄がある場合は1.4日)を限度)	+120単位	1日につき+120単位(要介護4・5に限る)	1日につき+34単位	1日につき+46単位	1日につき+34単位	1日につき+46単位	片道につき+184単位
		(二) 4時間以上6時間未満	(908 単位)																																														
		(三) 6時間以上8時間未満	(1,269 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)																														
(4) 総合医学管理加算																			(利用中に7日を限度に、1日につき275単位を加算)																														
(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)																																													
	(二) 特定治療																																																
(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) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			(1月につき +所定単位×39/1000)														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																															
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			(1月につき +所定単位×29/1000)																																													
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			(1月につき +所定単位×16/1000)																																													
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)			(1月につき +(三)の90/100)																																													
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)			(1月につき +(三)の80/100)																																													
(10) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			(1月につき +所定単位×21/1000)														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																															
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)			(1月につき +所定単位×17/1000)																																													
				：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目																																													

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

[illegible]

※ 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。

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、短期入所療養介護費の(1)から(5)までについては、所定単位数の千分の千一に

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注	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	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	廊下幅が設備基準を満たさない場合	食堂を有しない場合	認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所受入加算	若年性認知症利用者受入加算	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	(690 単位)	×70/100		診療所設備基準 減算 －60単位	－25単位	+200単位 (7日間を限度)	+90単位 (7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度)	+120単位	片道につき +184単位	
			要介護2	(740 単位)									
			要介護3	(789 単位)									
			要介護4	(839 単位)									
			要介護5	(889 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	(717 単位)									
			要介護2	(770 単位)									
			要介護3	(822 単位)									
			要介護4	(874 単位)									
			要介護5	(926 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	(708 単位)									
			要介護2	(759 単位)									
			要介護3	(810 単位)									
			要介護4	(861 単位)									
			要介護5	(913 単位)									
		d 診療所短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞	要介護1	(796 単位)									
			要介護2	(846 単位)									
			要介護3	(897 単位)									
			要介護4	(945 単位)									
			要介護5	(995 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									(829 単位)
				要介護2									(882 単位)
				要介護3									(934 単位)
				要介護4									(985 単位)
	要介護5			(1,037 単位)									
	b 診療所短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞		要介護1	(818 単位)									
			要介護2	(870 単位)									
			要介護3	(921 単位)									
			要介護4	(971 単位)									
			要介護5	(1,023 単位)									
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要介護1	(818 単位)										
		要介護2	(869 単位)										
		要介護3	(918 単位)										
		要介護4	(967 単位)										
		要介護5	(1,017 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	(846 単位)										
		要介護2	(899 単位)										
		要介護3	(950 単位)										
		要介護4	(1,001 単位)										
		要介護5	(1,054 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	(836 単位)										
		要介護2	(888 単位)										
		要介護3	(939 単位)										
		要介護4	(989 単位)										
		要介護5	(1,040 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	(818 単位)										
		要介護2	(869 単位)										
		要介護3	(918 単位)										
		要介護4	(967 単位)										
		要介護5	(1,017 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	(846 単位)										
		要介護2	(899 単位)										
		要介護3	(950 単位)										
		要介護4	(1,001 単位)										
要介護5		(1,054 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	(836 単位)											
	要介護2	(888 単位)											
	要介護3	(939 単位)											
	要介護4	(989 単位)											
	要介護5	(1,040 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	(670 単位)							+60単位			
		(二) 4時間以上6時間未満	(928 単位)										
		(三) 6時間以上8時間未満	(1,289 単位)										
(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) 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)									
(8) 介護職員処遇改善加算		(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(1月につき +所定単位×26/1000)									
		(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1月につき +所定単位×19/1000)									
		(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1月につき +所定単位×10/1000)									
		(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(1月につき +(三)の90/100)									
		(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)		(1月につき +(三)の80/100)									
(9) 介護職員等特定処遇改善加算		(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		(1月につき +所定単位×15/1000)									
		(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		(1月につき +所定単位×11/1000)									
				注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計									
				注 所定単位は、(1)から(7)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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目													
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。													
※ 令和3年9月30日までの間は、短期入所療養介護費の(1)から(3)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。													

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分				注				注	注	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	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	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	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	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	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	緊急短期入所受入加算	利用者に対して送迎を行う場合			
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (1,042 単位) 要介護2 (1,108 単位) 要介護3 (1,173 単位) 要介護4 (1,239 単位) 要介護5 (1,305 単位)	×70/100	×90/100		×90/100						
			b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (1,159 単位) 要介護2 (1,216 単位) 要介護3 (1,280 単位) 要介護4 (1,348 単位) 要介護5 (1,412 単位)										
		(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (986 単位) 要介護2 (1,055 単位) 要介護3 (1,124 単位) 要介護4 (1,193 単位) 要介護5 (1,260 単位)										
			b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (1,094 単位) 要介護2 (1,163 単位) 要介護3 (1,230 単位) 要介護4 (1,302 単位) 要介護5 (1,369 単位)										
		(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅲ)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (958 単位) 要介護2 (1,025 単位) 要介護3 (1,091 単位) 要介護4 (1,158 単位) 要介護5 (1,224 単位)										
			b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (1,066 単位) 要介護2 (1,132 単位) 要介護3 (1,200 単位) 要介護4 (1,268 単位) 要介護5 (1,333 単位)										
		(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (942 単位) 要介護2 (1,008 単位) 要介護3 (1,073 単位) 要介護4 (1,138 単位) 要介護5 (1,204 単位)										
			b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (1,049 単位) 要介護2 (1,116 単位) 要介護3 (1,180 単位) 要介護4 (1,247 単位) 要介護5 (1,312 単位)										
		(五) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅴ)	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (887 単位) 要介護2 (947 単位) 要介護3 (1,013 単位) 要介護4 (1,078 単位) 要介護5 (1,143 単位)										
			b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (990 単位) 要介護2 (1,055 単位) 要介護3 (1,121 単位) 要介護4 (1,186 単位) 要介護5 (1,251 単位)										
	一般病棟	(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)	a 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1 (786 単位) 要介護2 (850 単位) 要介護3 (917 単位) 要介護4 (983 単位) 要介護5 (1,048 単位)										
			b 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(ⅱ)＜多床室＞	要介護1 (894 単位) 要介護2 (960 単位) 要介護3 (1,025 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,156 単位)										
		(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)	a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費＜ユニット型個室＞	要介護1 (1,171 単位) 要介護2 (1,236 単位) 要介護3 (1,303 単位) 要介護4 (1,368 単位) 要介護5 (1,434 単位)										
			b 経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (1,171 単位) 要介護2 (1,236 単位) 要介護3 (1,303 単位) 要介護4 (1,368 単位) 要介護5 (1,434 単位)										
		(三) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費＜ユニット型個室＞	要介護1 (1,115 単位) 要介護2 (1,183 単位) 要介護3 (1,253 単位) 要介護4 (1,322 単位) 要介護5 (1,390 単位)										
			b 経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費＜ユニット型個室的多床室＞	要介護1 (1,115 単位) 要介護2 (1,183 単位) 要介護3 (1,253 単位) 要介護4 (1,322 単位) 要介護5 (1,390 単位)										
		(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満	(670 単位)										
			(二) 4時間以上6時間未満	(927 単位)										
			(三) 6時間以上8時間未満	(1,288 単位)										
		(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) 特定診療費														
(7) 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)										
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			(1月につき +所定単位×26/1000)				注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計						
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			(1月につき +所定単位×19/1000)										
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			(1月につき +所定単位×10/1000)										
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)			(1月につき +(三)の90/100)										
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)			(1月につき +(三)の80/100)										
(9) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			(1月につき +所定単位×15/1000)				注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計						
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)			(1月につき +所定単位×11/1000)										
：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目														
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。														
※ 令和3年9月30日までの間は、短期入所療養介護費の(1)から(4)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。														

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注			
			移動を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	利用者の数及び 入所者の数の合 計が入所者の 定員を超える場 合	医師、薬剤師、 看護職員、介護 職員の人数が保 険に満たない場 合	看護部が基準に 定められた看護 職員の数に 20/100を乗じて 得た数未満の場 合	看護指導の基準 （Ⅰ）を満たさ ない場合	看護指導の基準 （看護費）を満た さない場合	移動を行う職員 の勤務条件に符 合しない加算	認知症行動・心 理状態等急病 の加算	緊急短期入 所受入加算	夜間勤務等 利用受入加 算	利用者に対して 応答を行う場合
(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（ 100 単位）	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100
			要介護2（ 124 単位）										
			要介護3（ 111 単位）										
			要介護4（ 124 単位）										
			要介護5（ 130 単位）										
		b I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ） ＜多床室＞	要介護1（ 87 単位）										
	要介護2（ 99 単位）												
	要介護3（ 124 単位）												
	要介護4（ 124 単位）												
	要介護5（ 141 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（Ⅱ） ＜従来型個室＞	要介護1（ 75 単位）										
			要介護2（ 86 単位）										
要介護3（ 120 単位）													
要介護4（ 114 単位）													
要介護5（ 128 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（ 86 単位）											
	要介護2（ 97 単位）												
	要介護3（ 120 単位）												
	要介護4（ 120 単位）												
	要介護5（ 127 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（Ⅲ） ＜従来型個室＞	要介護1（ 73 単位）											
		要介護2（ 84 単位）											
		要介護3（ 120 単位）											
		要介護4（ 118 単位）											
		要介護5（ 120 単位）											
	b I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ） ＜多床室＞	要介護1（ 84 単位）											
要介護2（ 95 単位）													
要介護3（ 120 単位）													
要介護4（ 120 単位）													
要介護5（ 129 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（ 71 単位）										
			要介護2（ 82 単位）										
			要介護3（ 120 単位）										
			要介護4（ 113 単位）										
			要介護5（ 117 単位）										
		b II型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ） ＜多床室＞	要介護1（ 82 単位）										
	要介護2（ 93 単位）												
	要介護3（ 120 単位）												
	要介護4（ 122 単位）												
	要介護5（ 133 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（Ⅱ） ＜従来型個室＞	要介護1（ 83 単位）										
			要介護2（ 94 単位）										
要介護3（ 120 単位）													
要介護4（ 122 単位）													
要介護5（ 128 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（ 94 単位）											
	要介護2（ 105 単位）												
	要介護3（ 117 単位）												
	要介護4（ 120 単位）												
	要介護5（ 127 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（Ⅲ） ＜従来型個室＞	要介護1（ 89 単位）											
		要介護2（ 75 単位）											
		要介護3（ 120 単位）											
		要介護4（ 113 単位）											
		要介護5（ 113 単位）											
	b II型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ） ＜多床室＞	要介護1（ 90 単位）											
要介護2（ 97 単位）													
要介護3（ 119 単位）													
要介護4（ 116 単位）													
要介護5（ 124 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（ 80 単位）										
			要介護2（ 92 単位）										
			要介護3（ 120 単位）										
			要介護4（ 114 単位）										
			要介護5（ 121 単位）										
		b I型特別介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ） ＜多床室＞	要介護1（ 90 単位）										
	要介護2（ 102 単位）												
	要介護3（ 112 単位）												
	要介護4（ 114 単位）												
	要介護5（ 122 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（ 88 単位）										
			要介護2（ 74 単位）										
要介護3（ 120 単位）													
要介護4（ 120 単位）													
要介護5（ 110 単位）													
b II型特別介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ） ＜多床室＞		要介護1（ 77 単位）											
	要介護2（ 85 単位）												
	要介護3（ 124 単位）												
	要介護4（ 117 単位）												
	要介護5（ 124 単位）												
(4) ユニタ型I型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）	(一) ユニタ型I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）	a ユニタ型I型・介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	要介護1（ 80 単位）										
			要介護2（ 92 単位）										
			要介護3（ 124 単位）										
			要介護4（ 124 単位）										
			要介護5（ 134 単位）										
		b 経過型ユニタ型I型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室の多床室＞	要介護1（ 89 単位）										
	要介護2（ 102 単位）												
	要介護3（ 124 単位）												
	要介護4（ 124 単位）												
	要介護5（ 134 単位）												
	(二) ユニタ型I型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）	a ユニタ型I型・介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	要介護1（ 88 単位）										
			要介護2（ 99 単位）										
要介護3（ 122 単位）													
要介護4（ 124 単位）													
要介護5（ 134 単位）													
b 経過型ユニタ型I型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室の多床室＞		要介護1（ 89 単位）											
	要介護2（ 99 単位）												
	要介護3（ 122 単位）												
	要介護4（ 124 単位）												
	要介護5（ 134 単位）												
(5) ユニタ型II型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）	(一) ユニタ型II型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	a ユニタ型II型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	要介護1（ 80 単位）										
			要介護2（ 92 単位）										
			要介護3（ 120 単位）										
			要介護4（ 120 単位）										
			要介護5（ 134 単位）										
		b 経過型ユニタ型II型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室の多床室＞	要介護1（ 89 単位）										
	要介護2（ 99 単位）												
	要介護3（ 120 単位）												
	要介護4（ 120 単位）												
	要介護5（ 134 単位）												
	(二) 経過型ユニタ型II型介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室の多床室＞	要介護1（ 89 単位）											
		要介護2（ 99 単位）											
要介護3（ 120 単位）													
要介護4（ 120 単位）													
要介護5（ 134 単位）													
要介護6（ 134 単位）													
(6) ユニタ型特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）	(一) ユニタ型I型特別介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	a ユニタ型I型・特別介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	要介護1（ 84 単位）										
			要介護2（ 94 単位）										
			要介護3（ 118 単位）										
			要介護4（ 122 単位）										
			要介護5（ 134 単位）										
		b 経過型ユニタ型I型特別介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室の多床室＞	要介護1（ 94 単位）										
	要介護2（ 104 単位）												
	要介護3（ 118 単位）												
	要介護4（ 122 単位）												
	要介護5（ 134 単位）												
	(二) ユニタ型II型特別介護医療院短期入所療養介護費	a ユニタ型II型特別介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室＞	要介護1（ 84 単位）										
			要介護2（ 94 単位）										
要介護3（ 118 単位）													
要介護4（ 124 単位）													
要介護5（ 132 単位）													
b 経過型ユニタ型II型特別介護医療院短期入所療養介護費＜ユニタ型個室の多床室＞		要介護1（ 84 単位）											
	要介護2（ 94 単位）												
	要介護3（ 118 単位）												
	要介護4（ 124 単位）												
	要介護5（ 132 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	(270 単位)											
	(二) 4時間以上6時間未満	(228 単位)											
	(三) 6時間以上8時間未満	(189 単位)											
(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			(1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定)										
(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) 重症認知症患者療養体制加算			(一)重症認知症患者療養体制加算(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)重症認知症患者療養体制加算(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)										
(12) 特別診療費 (※2)													
(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) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(1月につき 所定単位×26/1000)										
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1月につき 所定単位×19/1000)										
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1月につき 所定単位×10/1000)										
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(1月につき +(三)の90/100)										
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)		(1月につき +(三)の80/100)										
(15) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		(1月につき 所定単位×15/1000)										
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		(1月につき 所定単位×11/1000)										

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注							
		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	身体拘束禁止未実施減算	入居継続支援加算(Ⅰ)	入居継続支援加算(Ⅱ)	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	認知機能訓練加算(Ⅰ)	認知機能訓練加算(Ⅱ)	認知機能訓練加算(Ⅲ)	認知機能訓練加算(Ⅳ)	認知機能訓練加算(Ⅴ)	夜間看護体制加算	若年性認知症入居者受入加算	医療機関連携加算	口腔衛生管理体制加算	口腔ケア実施加算	認知・栄養・スクリーニング加算	認知・栄養・スクリーニング加算	障害者等支援加算	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	(538 単位)	×70/100	×70/100	-54単位																			
	要介護2	(604 単位)			-60単位																			
	要介護3	(674 単位)			-67単位	1日につき +36単位	1月につき +200単位	1月につき +200単位	1日につき +12単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位		
	要介護4	(738 単位)			-74単位																			
	要介護5	(802 単位)			-81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 11単位)			×70/100	×70/100																				
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	(538 単位)	×70/100	×70/100																				
	要介護2	(604 単位)																						
	要介護3	(674 単位)																						
	要介護4	(738 単位)																						
	要介護5	(802 単位)																						

11 福祉用具費と費

基本部分		注	注	注
		特別地域福祉用具費と費	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
福祉用具費と費 (現に指定福祉用具貸与に準じ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			
	車いす付用品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付用品			
	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			

「特別地域福祉用具費と費」、「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算定項目

※ 要介護1の者については、車いす、車いす付用品、特殊寝台、特殊寝台付用品、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。)

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 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 (1,076単位)	(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 (1,398単位)					
		(二) 居宅介護支援費(ⅱ)	要介護1・2 (539単位)					
			要介護3・4・5 (698単位)					
		(三) 居宅介護支援費(ⅲ)	要介護1・2 (323単位)					
			要介護3・4・5 (418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 (1,076単位)					
			要介護3・4・5 (1,398単位)					
		(二) 居宅介護支援費(ⅱ)	要介護1・2 (522単位)					
			要介護3・4・5 (677単位)					
		(三) 居宅介護支援費(ⅲ)	要介護1・2 (313単位)					
			要介護3・4・5 (406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 +505単位)						
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ)	(1月につき +407単位)						
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ)	(1月につき +309単位)						
	(4) 特定事業所加算(A)	(1月につき +100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 +200単位)						
	(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ)	(1月につき +100単位)						
△ 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)						

※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40件以上である場合、40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、一定の情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行って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。
※ 令和3年9月30日までの間は、居宅介護支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

1 介護福祉施設サービス

[illegible]

2 介護保健施設サービス

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
				夜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	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を満たさない場合	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	栄養管理の基準を満たさない場合	夜勤職員配置加算	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	認知症ケア加算	若年性認知症入所者受入加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	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 (712 単位) 要介護2 (759 単位) 要介護3 (821 単位) 要介護4 (874 単位) 要介護5 (925 単位)	×97/100	×70/100	×70/100					1日につき +240単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位 (週3日を 限度)	1日につき +76単位		1日につき +34単位	1日につき +46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 (756 単位) 要介護2 (828 単位) 要介護3 (890 単位) 要介護4 (946 単位) 要介護5 (1,003 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 (789 単位) 要介護2 (838 単位) 要介護3 (899 単位) 要介護4 (949 単位) 要介護5 (1,003 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 (836 単位) 要介護2 (910 単位) 要介護3 (974 単位) 要介護4 (1,039 単位) 要介護5 (1,094 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 (818 単位) 要介護2 (872 単位) 要介護3 (939 単位) 要介護4 (1,013 単位) 要介護5 (1,081 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 (860 単位) 要介護2 (939 単位) 要介護3 (1,016 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,163 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 (818 単位) 要介護2 (872 単位) 要介護3 (939 単位) 要介護4 (1,013 単位) 要介護5 (1,081 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 (860 単位) 要介護2 (939 単位) 要介護3 (1,016 単位) 要介護4 (1,091 単位) 要介護5 (1,163 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 (772 単位) 要介護2 (820 単位) 要介護3 (880 単位) 要介護4 (930 単位) 要介護5 (983 単位)														
		(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜多床室＞	要介護1 (772 単位) 要介護2 (820 単位) 要介護3 (880 単位) 要介護4 (930 単位) 要介護5 (983 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 (841 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (878 単位) 要介護4 (956 単位) 要介護5 (1,009 単位)	×97/100	×70/100	×70/100				1日につき +14単位	1日につき +24単位	1日につき +240単位	1日につき +240単位 (週3日を 限度)	1日につき +120単位		1日につき +34単位	1日につき +46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 (841 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (878 単位) 要介護4 (956 単位) 要介護5 (1,009 単位)														
		(三) 経過のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ) ＜ユニット型個室の多床室＞【基本型】	要介護1 (841 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (878 単位) 要介護4 (956 単位) 要介護5 (1,009 単位)														
		(四) 経過のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ) ＜ユニット型個室の多床室＞【在宅強化型】	要介護1 (841 単位) 要介護2 (815 単位) 要介護3 (878 単位) 要介護4 (956 単位) 要介護5 (1,009 単位)														
		(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 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 単位)														
		(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費 ＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】	要介護1 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 単位)														
		(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 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 単位)														
		(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費 ＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】	要介護1 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 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 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 単位)														
		(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費 ＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】	要介護1 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 単位)														
		(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 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 単位)														
		(二) 経過のユニット型介護保健施設サービス費 ＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】	要介護1 (904 単位) 要介護2 (887 単位) 要介護3 (1,074 単位) 要介護4 (1,149 単位) 要介護5 (1,225 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 80単位を加算)
		療養型老健の場合	(1日につき 80単位を加算)
	(12) 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)
	(23) 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 820単位を加算)
		療養型老健の場合	(1日につき 850単位を加算)
(34) 死亡日	療養型老健以外の場合	(1日につき 1,650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日につき 30単位を加算)			
ニ 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)			
ホ 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)	
ホ 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)	
ヘ 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	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	注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
		(三) 入退所前連携加算(Ⅰ)	注 入退所前連携加算(Ⅰ) (600単位)
		(四) 入退所前連携加算(Ⅱ)	注 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)
ト 栄養マネジメント強化加算			
(1日につき 11単位を加算)			
チ 経口移行加算 (※2)			
(1日につき 28単位を加算)			
リ 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
ロ 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)	
リ 療養食加算			
(1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))			
リ 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)			
リ 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)	(入所者1人につき1回を限度として100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)	
	(4) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅳ)	(入所者1人につき1回を限度として100単位を加算)	
リ 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			
リ 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)	
リ 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)	
リ 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)
リ 認知症情報提供加算			
(1回当たり 350単位を加算)			
リ 地域連携診療計画情報提供加算 (※2)	在宅強化型の場合	(入所者1人につき1回を限度として300単位を加算)	
	在宅強化型以外の場合	(入所者1人につき1回を限度として300単位を加算)	
ネ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(※2)			
(1月につき 33単位を加算)			
リ 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)	
	(3) 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	(1月につき 10単位を加算(3月に1回を限度))	
リ 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)	
	(4) 排せつ支援加算(Ⅳ)	(1月につき 100単位を加算)	
ム 自立支援促進加算(※2)			
(1月につき 300単位を加算)			
リ 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)	
ホ 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)			
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)	(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)	
ホ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×39/1000)	注 所定単位は、イから㌿までにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×29/1000)	
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×16/1000)	
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(3)の90/100)	
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(3)の80/100)	
リ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×21/1000)	注 所定単位は、イから㌿までにより算定した単位数の合計
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×17/1000)	

※ 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。
※ 安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、栄養管理の基準を満たさない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。
※ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)、排せつ支援加算(Ⅳ)、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、介護保健施設サービス費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

[illegible]

注 外泊時費用		入院患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 試行的退院サービス費		入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定（(2)及び(4)の基本単価に限る。）	
注 他科受診時費用		入院患者に対して、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	
(5) 初期加算（1日につき ＋30単位）			
(6) 退院時指導等加算（※3）	(一) 退院時等指導加算	a 退院前訪問指導加算 （入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定）	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		b 退院後訪問指導加算 （退院後1回を限度に、460単位を算定）	
		c 退院時指導加算（400単位）	
		d 退院時情報提供加算（500単位）	
		e 退院前連携加算（500単位）	
	(二) 訪問看護指示加算 （入院患者1人につき1回を限度として 300単位算定）		
(7) 低栄養リスク改善加算（※3） （1月につき 300単位を加算）		注 栄養管理の基準を満たさない場合及び経口移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定しない。	
(8) 経口移行加算（※3） （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。	
(9) 経口維持加算(※3)	(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。	
(10) 口腔衛生管理加算（※3） （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	
(11) 療養食加算 （1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度)）			
(12) 在宅復帰支援機能加算（※3） （1日につき 10単位を加算）			
(13) 特定診療費（※3）			
(14) 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）		
(15) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入院後7日に限り 1日につき200単位を加算）			
(16) 排せつ支援加算（※3） （1月につき 100単位を加算）			
(17) 安全対策体制加算(※3) （入院患者1人につき1回を限度として20単位を算定）			
(18) 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）		
(19) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) （1月につき ＋所定単位×26／1000）	注 所定単位は、(1)から(18)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) （1月につき ＋所定単位×19／1000）		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) （1月につき ＋所定単位×10／1000）		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) （1月につき ＋(三)の90／100）		
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) （1月につき ＋(三)の80／100）		
(20) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) （1月につき ＋所定単位×15／1000）	注 所定単位は、(1)から(18)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) （1月につき ＋所定単位×11／1000）		

※ 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。
※ 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合には、(※3)を適用しない。
※ 安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、栄養管理の基準を満たさない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、介護療養施設サービス費の(1)から(4)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

基本部分				注 入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	注 一定の要件を満たす入院患者の数が規率に満たない場合	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加算	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 移行計画が未提出である場合	注 安全管理体制未実施減算	注 定置管理の基準を満たさない場合	注 若年性認知症患者受入加算
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (576 単位)	×95/100	×95/100		-68 単位					
			要介護2 (620 単位)				-62 単位					
			要介護3 (664 単位)				-66 単位					
			要介護4 (707 単位)				-71 単位					
			要介護5 (752 単位)				-75 単位					
		b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) <療養機能強化型A> <従来型個室>	要介護1 (601 単位)				-60 単位					
			要介護2 (647 単位)				-65 単位					
			要介護3 (692 単位)				-69 単位					
			要介護4 (738 単位)				-74 単位					
			要介護5 (785 単位)				-79 単位					
		c 診療所型介護療養施設サービス費(ⅲ) <療養機能強化型B> <従来型個室>	要介護1 (593 単位)				-59 単位					
			要介護2 (638 単位)				-64 単位					
			要介護3 (683 単位)				-68 単位					
			要介護4 (728 単位)				-73 単位					
			要介護5 (774 単位)				-77 単位					
	(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	d 診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ) <多床室>	要介護1 (670 単位)	×95/100	×95/100		-67 単位	診療所療養病床設備基準減算 -60単位	×90/100	-5単位	-14単位	+120単位
			要介護2 (714 単位)				-71 単位					
			要介護3 (759 単位)				-76 単位					
			要介護4 (802 単位)				-80 単位					
			要介護5 (846 単位)				-85 単位					
		e 診療所型介護療養施設サービス費(ⅴ) <療養機能強化型A> <多床室>	要介護1 (699 単位)				-70 単位					
			要介護2 (746 単位)				-75 単位					
			要介護3 (792 単位)				-79 単位					
			要介護4 (837 単位)				-84 単位					
			要介護5 (884 単位)				-88 単位					
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>		要介護1 (689 単位)	×70/100	×95/100	×97/100	-69 単位					
			要介護2 (734 単位)				-73 単位					
			要介護3 (778 単位)				-78 単位					
			要介護4 (821 単位)				-82 単位					
			要介護5 (865 単位)				-87 単位					
		(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室>	要介護1 (714 単位)				-71 単位					
			要介護2 (761 単位)				-76 単位					
			要介護3 (807 単位)				-81 単位					
			要介護4 (852 単位)				-85 単位					
			要介護5 (899 単位)				-90 単位					
		(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室>	要介護1 (705 単位)				-71 単位					
			要介護2 (751 単位)				-75 単位					
			要介護3 (797 単位)				-80 単位					
			要介護4 (841 単位)				-84 単位					
			要介護5 (887 単位)				-89 単位					
	(四) 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ) <ユニット型個室の多床室>		要介護1 (689 単位)	×95/100	×95/100	×97/100	-69 単位					
			要介護2 (734 単位)				-73 単位					
			要介護3 (778 単位)				-78 単位					
			要介護4 (821 単位)				-82 単位					
			要介護5 (865 単位)				-87 単位					
		(五) 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ) <療養機能強化型A> <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (714 単位)				-71 単位					
			要介護2 (761 単位)				-76 単位					
			要介護3 (807 単位)				-81 単位					
			要介護4 (852 単位)				-85 単位					
			要介護5 (899 単位)				-90 単位					
		(六) 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ) <療養機能強化型B> <ユニット型個室の多床室>	要介護1 (705 単位)				-71 単位					
			要介護2 (751 単位)				-75 単位					
			要介護3 (797 単位)				-80 単位					
			要介護4 (841 単位)				-84 単位					
			要介護5 (887 単位)				-89 単位					

注 外泊時費用		入院患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 他科受診時費用		入院患者に対して、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	
(3) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)			
(4) 退院時指導等加算 (※1)	(一) 退院時等指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)	
		c 退院時指導加算 (400単位)	
		d 退院時情報提供加算 (500単位)	
		e 退院前連携加算 (500単位)	
(二) 訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)			
(5) 低栄養リスク改善加算 (※1) (1月につき 300単位を加算)		注 栄養管理の基準を満たさない場合及び経口移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定しない。	
(6) 経口移行加算 (※1) (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。	
(7) 経口維持加算(※1)	(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。	
(8) 口腔衛生管理加算 (※1) (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	
(9) 療養食加算 (1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))			
(10) 在宅復帰支援機能加算 (※1) (1日につき 10単位を加算)			
(11) 特定診療費 (※1)			
(12) 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)		
(13) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入院後7日に限り 1日につき200単位を加算)			
(14) 排せつ支援加算 (※1) (1月につき 100単位を加算)			
(15) 安全対策体制加算(※1) (入院患者1人につき1回を限度として20単位を算定)			
(16) 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)		
(17) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×26／1000)	注 所定単位は、(1)から(16)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×19／1000)		
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 所定単位×10／1000)		
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十(三)の90／100)		
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき 十(三)の80／100)		
(18) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×15／1000)	注 所定単位は、(1)から(16)までにより算定した単位数の合計	
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×11／1000)		

※ 一定の要件を満たす入院患者の数が規程に満たない場合には、(※1)を適用しない。

※ 安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、栄養管理の基準を満たさない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護療養施設サービス費の(1)及び(2)について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分				注						注	注	注	注	注	
				入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	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 又は	療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	療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	一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合	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	移行計画が未提出である場合	安全管理体制未実施減算	栄養管理の基準を満たさない場合
(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (1日につき)	大学病院等 <														

注 外泊時費用			入院患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 他科受診時費用			入院患者に対して、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		
(4) 初期加算			(1日につき 30単位を加算)		
(5) 退院時指導等加算 (※1)	(一) 退院時等指導加算	a 退院前訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)	注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合		
		b 退院後訪問指導加算 (退院後1回を限度に、460単位を算定)			
		c 退院時指導加算 (400単位)			
		d 退院時情報提供加算 (500単位)			
		e 退院前連携加算 (500単位)			
(二) 訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)					
(6) 低栄養リスク改善加算 (※1)			注 栄養管理の基準を満たさない場合及び経口移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定しない。		
(1月につき 300単位を加算)					
(7) 経口移行加算 (※1)			注 栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。		
(1日につき 28単位を加算)					
(8) 経口維持加算(※1)	(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。		
(9) 口腔衛生管理加算 (※1)			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		
(1月につき 90単位を加算)					
(10) 療養食加算					
(1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))					
(11) 在宅復帰支援機能加算 (※1)					
(1日につき 10単位を加算)					
(12) 特定診療費 (※1)					
(13) 排せつ支援加算 (※1)			(1月につき 100単位を加算)		
(14) 安全対策体制加算(※1)			(入院患者1人につき1回を限度として20単位を算定)		
(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)	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		
	(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)			
	(四) サービス提供体制強化加算(Ⅳ)	(1日につき 6単位を加算)			
(16) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×26/1000)			
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×19/1000)			
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×10/1000)			
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(三)の90/100)			
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(三)の80/100)			
(17) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×15/1000)	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		
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×11/1000)			

※ 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合には、(※1)を適用しない。
※ 安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、栄養管理の基準を満たさない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、介護療養施設サービス費の(1)から(3)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

4 介護医療院サービス

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所者の定員を超える場合	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を満たさない場合又は	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又は	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	安全対策体制未実施減算	運営管理の基準を満たさない場合	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合	療養環境の基準(療養室)を満たさない場合	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	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	-714	-25単位	×70/100	×70/100	×90/100	-71	-5単位	-14単位	-25単位	-25単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位	+120単位
			要介護2	-824					-82						
			要介護3	-1,060					-106						
			要介護4	-1,161					-116						
			要介護5	-1,251					-125						
	(二) I型介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-829	-83											
		要介護2	-934	-93											
		要介護3	-1,171	-117											
		要介護4	-1,271	-127											
		要介護5	-1,362	-136											
(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	-704	-70											
		要介護2	-812	-81											
		要介護3	-1,045	-105											
		要介護4	-1,144	-114											
		要介護5	-1,233	-123											
(二) I型介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-813	-81												
	要介護2	-921	-92												
	要介護3	-1,154	-115												
	要介護4	-1,252	-125												
	要介護5	-1,342	-134												
(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	-688	-69											
		要介護2	-796	-80											
		要介護3	-1,029	-103											
		要介護4	-1,127	-113											
		要介護5	-1,211	-122											
	(二) I型介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-793	-80											
		要介護2	-909	-91											
		要介護3	-1,131	-114											
		要介護4	-1,236	-124											
		要介護5	-1,326	-133											
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	-666	-67										
			要介護2	-764	-76										
			要介護3	-972	-97										
			要介護4	-1,059	-106										
			要介護5	-1,138	-114										
	(二) II型介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-779	-78											
		要介護2	-874	-88											
		要介護3	-1,082	-108											
		要介護4	-1,176	-117											
		要介護5	-1,249	-125											
(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	-653	-65											
		要介護2	-748	-75											
		要介護3	-954	-95											
		要介護4	-1,043	-104											
		要介護5	-1,122	-112											
(二) II型介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-763	-76												
	要介護2	-859	-86												
	要介護3	-1,065	-107												
	要介護4	-1,154	-115												
	要介護5	-1,233	-123												
(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	-642	-64											
		要介護2	-736	-74											
		要介護3	-943	-94											
		要介護4	-1,032	-103											
		要介護5	-1,111	-111											
	(二) II型介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-752	-75											
		要介護2	-847	-85											
		要介護3	-1,054	-105											
		要介護4	-1,143	-114											
		要介護5	-1,222	-122											
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	-658	-66										
			要介護2	-756	-76										
			要介護3	-979	-98										
			要介護4	-1,071	-107										
			要介護5	-1,157	-116										
	(二) I型特別介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-757	-76											
		要介護2	-861	-86											
		要介護3	-1,081	-108											
		要介護4	-1,179	-118											
		要介護5	-1,259	-126											
(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	-609	-61											
		要介護2	-700	-70											
		要介護3	-892	-90											
		要介護4	-983	-98											
		要介護5	-1,056	-106											
(二) II型特別介護医療院・サービス費(ⅱ)<多床室>	要介護1	-714	-71												
	要介護2	-806	-81												
	要介護3	-1,003	-100												
	要介護4	-1,086	-109												
	要介護5	-1,161	-116												
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	-842	-84										
			要介護2	-951	-95										
			要介護3	-1,188	-119										
			要介護4	-1,288	-129										
			要介護5	-1,379	-138										
	(二) 経過のユニット型I型・介護医療院・サービス費<ユニット型個室の多床室>	要介護1	-842	-84											
		要介護2	-951	-95											
		要介護3	-1,188	-119											
		要介護4	-1,288	-129											
		要介護5	-1,379	-138											
(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	-832	-83											
		要介護2	-939	-94											
		要介護3	-1,173	-117											
		要介護4	-1,271	-127											
		要介護5	-1,361	-136											
(二) 経過のユニット型I型・介護医療院・サービス費<ユニット型個室の多床室>	要介護1	-832	-83												
	要介護2	-934	-94												
	要介護3	-1,174	-117												
	要介護4	-1,271	-127												
	要介護5	-1,361	-136												
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	-842	-84											
		要介護2	-947	-94											
		要介護3	-1,162	-116											
		要介護4	-1,259	-126											
		要介護5	-1,340	-134											
	(2) 経過のユニット型II型介護医療院サービス費<ユニット型個室の多床室>	要介護1	-841	-84											
		要介護2	-942	-94											
		要介護3	-1,162	-116											
		要介護4	-1,259	-126											
		要介護5	-1,340	-134											
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	-791	-79										
			要介護2	-893	-89										
			要介護3	-1,119	-112										
			要介護4	-1,209	-121										
			要介護5	-1,292	-129										
	(二) 経過のユニット型I型・特別介護医療院・サービス費<ユニット型個室の多床室>	要介護1	-791	-79											
		要介護2	-893	-89											
		要介護3	-1,119	-112											
		要介護4	-1,209	-121											
		要介護5	-1,292	-129											
(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	-800	-80											
		要介護2	-896	-90											
		要介護3	-1,104	-110											
		要介護4	-1,194	-119											
		要介護5	-1,272	-127											
(二) 経過のユニット型II型・特別介護医療院・サービス費<ユニット型個室の多床室>	要介護1	-800	-80												
	要介護2	-896	-90												
	要介護3	-1,104	-110												
	要介護4	-1,194	-119												
	要介護5	-1,272	-127												

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 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)			
リ 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)	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 注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合 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
		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)	
		d 退所時情報提供加算 (500単位)	
		e 退所前連携加算 (500単位)	
(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)	
ヌ 栄養マネジメント強化加算			(1日につき 11単位を加算)
ル 経口移行加算 (※2)			(1日につき 28単位を加算)
レ 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) (二) 経口維持加算(Ⅱ) (1月につき 100単位を加算)
ロ 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)
ハ 療養食加算			(1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))
ロ 在宅復帰支援機能加算 (※2)			(1日につき 10単位を加算)
タ 特別診療費 (※2)			
ニ 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	
リ 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)	
リ 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)
ホ 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)	
ナ 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)	
		(4) 排せつ支援加算(Ⅳ) (1月につき 100単位を加算)	
ラ 自立支援促進加算(※2)			(1月につき 300単位を加算)
ム 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)	
ウ 長期療養生活移行加算(※2)			(入所後90日に限り 1日につき60単位を加算)
エ 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)
カ 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)	
コ 介護職員処遇改善加算		(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×26/1000)	注 所定単位は、イから㇏までにより算定した単位数の合計
		(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)	
		(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×10/1000)	
		(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(三)の90/100)	
		(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(三)の80/100)	
ク 介護職員等特定処遇改善加算		(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×15/1000) (二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)	注 所定単位は、イから㇏までにより算定した単位数の合計

※ 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。
※ 安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、栄養ケア・マネジメントを実施していない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。
※ 排せつ支援加算(Ⅳ)、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、介護医療院サービス費のイからヘまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

介護報酬の算定構造

介護予防サービス

: 令和3年4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 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - 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

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 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 852単位)	×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 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	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) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)						
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)						
ヘ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)						
		： 「介護職員処遇改善加算」及び「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」、「介護職員等特定処遇改善加算」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 ※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。 ※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防訪問入浴介護費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。					

[脚注]
1. 単位数算定記号の説明
+〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
-〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
×〇〇／100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇／100
+〇〇／100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇／100

2 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注		注	注	注	注	注	注		
		准看護師の場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	複数名訪問加算(Ⅰ)	複数名訪問加算(Ⅱ)	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	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	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を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 (302単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100	30分未満の場合 +254単位	30分未満の場合 +201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	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +674単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位	—5単位
	(2) 30分未満 (450単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (792単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,087単位)												
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (283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 (255単位)	×90/100	深夜の場合 +50/100	30分以上の場合 +402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の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100				1月につき +315単位		
	(2) 30分未満 (381単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (552単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (812単位)												
ハ 初回加算 (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 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)												

：「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」及び「サービス提供体制強化加算」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。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防訪問看護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

3 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			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・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 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	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
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 397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	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位	—50単位	—5単位
	介護老人保健施設の場合								
	介護医療院の場合								
ロ 事業所評価加算			(1月につき 120単位を加算)						
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)						

：「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」及び「サービス提供体制強化加算」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

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防訪問リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定

4 介護予防居宅療養管理指導費

基本部分			注	注	注	
			注	特別地域介護予防 居宅療養管理指導 加算	中山間地域等に 居ける小規模事業所 加算	中山間地域等に居 住する者へのサー ビス提供加算
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	+15/100	+10/100	+5/100	
		(514単位)				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合				
		(486単位)				
		(三) (一)及び(二)以外の場合				
		(445単位)				
	(2) 介護予防居宅療養 管理指導費(Ⅱ) (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				
		(298単位)				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合				
		(286単位)				
	(三) (一)及び(二)以外の場合					
(259単位)						
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					
	(516単位)					
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合					
	(486単位)					
	(3) (1)及び(2)以外の場合					
(440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	+100単位			
		(565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				
		(416単位)				
		(三) (一)及び(二)以外の場合				
		(379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				
		(517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				
		(378単位)				
		(三) (一)及び(二)以外の場合				
		(341単位)				
		(四) 情報通信機器を用いて行う場合 （月1回を限度）				
		(45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	+15/100			
		(544単位)				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合				
		(486単位)				
		(三) (一)及び(二)以外の場合				
		(443単位)				
	(2) 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				
		(524単位)				
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合				
		(466単位)				
	(三) (一)及び(二)以外の場合					
(423単位)						
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					
	(361単位)					
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合					
	(325単位)					
	(3) (1)及び(2)以外の場合					
(294単位)						

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

5 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分			注		注	注	注	注	注		
			利用者の数が利用定員を超える場合	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又はは	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算（※）	若年性認知症利用者受入加算	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	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	
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	×70／100	×70／100	+5／100	利用開始日の属する月から6月以内 内 1月につき +562単位	減算対象月から6月以内 ×85／100	+240単位	－376単位	－20単位	
		要支援2							－752単位	－40単位	
	介護老人保健施設の場合	要支援1							－376単位	－20単位	
		要支援2							－752単位	－40単位	
	介護医療院の場合	要支援1							－376単位	－20単位	
		要支援2							－752単位	－40単位	
ロ 運動器機能向上加算（1月につき 225単位を加算）											
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 選択的サービス複数実施加算	（1） 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	運動器機能向上及び栄養改善	（1月につき 480単位を加算）								
		運動器機能向上及び口腔機能向上	（1月につき 480単位を加算）								
		栄養改善及び口腔機能向上	（1月につき 480単位を加算）								
	（2） 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	（1月につき 700単位を加算）								
チ 事業所評価加算（1月につき 120単位を加算）											
リ 科学的介護推進体制加算（1月につき 40単位を加算）											
ヌ 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）							
ル 介護職員処遇改善加算	（1） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		（1月につき +所定単位×47／1000）								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
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		（1月につき +所定単位×34／1000）								
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		（1月につき +所定単位×19／1000）								
	（4） 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		（1月につき +(3)の90／100）								
	（5） 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）		（1月につき +(3)の80／100）								
ロ 介護職員等特定処遇改善加算	（1） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		（1月につき +所定単位×20／1000）								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
	（2） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		（1月につき +所定単位×17／1000）								
： 「事業所と同一建物の利用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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目											
※ 「生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算」については、「生活行為向上リハビリテーション実施加算」と対をなす評価であるため、告示の順に表記。ただし、算定構造上では、「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」と「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の間に注があるものとみなして単位数を算定する。当該減算については、令和3年9月30日まで適用する。											
※ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和4年3月31日まで算定可能。											
※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防通所リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。											

6 介護予防短期入所生活介護費

基本部分				注		注		注		注		注		注		注	
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	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	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合又は	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	共生型介護予防短期入所生活介護を行う場合	生活相談員配置等加算	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	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 (474 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	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 +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 (589 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 (474 単位)														
			要支援2 (589 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 (446 単位)														
			要支援2 (555 単位)														
		(二) 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 (446 単位)														
			要支援2 (555 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 (446 単位)														
			要支援2 (555 単位)														
		(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1 (446 単位)														
			要支援2 (555 単位)														
ハ 療養食加算	(1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))																
	ニ 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)															
	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)																	
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×83/1000)			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	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	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 +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
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×60/1000)																
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×33/1000)																
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/100)																
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)																
ト 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×27/1000)			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	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	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 +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
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×23/1000)																
：「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目																	
※「介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)」については、令和4年3月31日まで算定可能。																	
※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。																	

7 介護予防短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注	注	注					
				夜勤を行う職員 の勤務条件基準 を満たさない場 合	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	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	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	夜勤職員配置 加算	個別リハビリテ ーション実施加算	認知症行動・心 理症状緊急対 応加算	若年性認知症 利用者受入加 算	在宅復帰・在宅 療養支援機能 加算(Ⅰ)	在宅復帰・在宅 療養支援機能 加算(Ⅱ)	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 (577 単位)	×97/100	×70/100	×70/100			1日につき +240単位			1日につき +34単位	1日につき +46単位	1日につき +46単位				
			要支援2 (721 単位)															
		b 介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要支援1 (619 単位)												1日につき +240単位	1日につき +34単位	1日につき +46単位	
			要支援2 (762 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 (610 単位)									1日につき +34単位						
			要支援2 (768 単位)										1日につき +46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 (658 単位)									1日につき +46単位						
			要支援2 (817 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 (581 単位)															
			要支援2 (725 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 (619 単位)															
			要支援2 (778 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 (581 単位)															
			要支援2 (725 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 (619 単位)															
			要支援2 (778 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 (564 単位)															
			要支援2 (706 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 (598 単位)															
			要支援2 (752 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 (621 単位)				×97/100	1日につき +24単位		1日につき +240単位		1日につき +120単位 (7日間を 限度)	1日につき +34単位	1日につき +46単位	1日につき +46単位			
			要支援2 (782 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 (666 単位)													1日につき +240単位	1日につき +34単位	1日につき +46単位
			要支援2 (828 単位)															
		c 経過のユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜ユニット型個室の多床室＞【基本型】	要支援1 (621 単位)										1日につき +34単位					
			要支援2 (782 単位)											1日につき +46単位				
		d 経過のユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜ユニット型個室の多床室＞【在宅強化型】	要支援1 (666 単位)										1日につき +46単位					
			要支援2 (828 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 (649 単位)															
			要支援2 (810 単位)															
		b 経過のユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】	要支援1 (649 単位)															
			要支援2 (810 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 (649 単位)															
			要支援2 (810 単位)															
		b 経過のユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞【療養型】	要支援1 (649 単位)															
			要支援2 (810 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 (608 単位)															
			要支援2 (764 単位)															
		b 経過のユニット型介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1 (608 単位)															
			要支援2 (764 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7日を限度に、1日につき275単位を加算)		
(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) 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)
	(二) 特定治療	
(7) 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)	
(8) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	
	(1月につき + 所定単位×39/1000)	
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	
	(1月につき + 所定単位×29/1000)	
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	
	(1月につき + 所定単位×16/1000)	
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	
	(1月につき +(三)の90/100)	
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	
	(1月につき +(三)の80/100)	
(9) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	
	(1月につき + 所定単位×21/1000)	
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	
	(1月につき + 所定単位×17/1000)	

注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計	注 所定単位は、(1)から(7)までにより算定した単位数の合計

：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)及び(2)について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

□ 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				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	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は 看護・介護職員の員数が基準に定められた看護職員の数に20/100を乗じて得た数未満の場合	注 僻地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に50/100を乗じて得た数未満である場合	注 僻地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に50/100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 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)	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 (536 単位)	-25単位	×70/100					病院療養病床看護環境減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23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 +184単位															
			要支援2 (672 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 (564 単位)																											
			要支援2 (701 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 (554 単位)																											
			要支援2 (691 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 (593 単位)																											
			要支援2 (751 単位)																											
		e 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A＞ ＜多床室＞	要支援1 (626 単位)																											
			要支援2 (784 単位)																											
		f 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B＞ ＜多床室＞	要支援1 (614 単位)																											
			要支援2 (772 単位)																											
	(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	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 (504 単位)																											
			要支援2 (631 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 (519 単位)																											
			要支援2 (647 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 (563 単位)																											
			要支援2 (712 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 (581 単位)																											
			要支援2 (730 単位)																											
	(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	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 (487 単位)																											
			要支援2 (608 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 (547 単位)																											
			要支援2 (690 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)	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 (545 単位)																											
			要支援2 (681 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 (603 単位)																											
			要支援2 (761 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)	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 (545 単位)																											
			要支援2 (681 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 (603 単位)																											
			要支援2 (761 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 (619 単位)																											
			要支援2 (779 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 (648 単位)																											
			要支援2 (808 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 (638 単位)																											
			要支援2 (798 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 (619 単位)																											
			要支援2 (779 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 (648 単位)																											
			要支援2 (808 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 (638 単位)																											
			要支援2 (798 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 (619 単位)														
																要支援2 (779 単位)														
		(二) 経過的ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室的多床室＞														要支援1 (619 単位)														
																要支援2 (779 単位)														
				(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) 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) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×26/1000)			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																										
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×19/1000)																													
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×10/1000)																													
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(三)の90/100)																													
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(三)の80/100)																													
(10) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×15/1000)			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																										
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×11/1000)																													
：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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。

※ 夜間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。

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)から(4)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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 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 (519 単位)	×70/100		診療所設備基準減算 －60単位	－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 (652 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 (547 単位)							
			要支援2 (679 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 (538 単位)							
			要支援2 (670 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 (577 単位)							
			要支援2 (731 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 (610 単位)							
			要支援2 (764 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 (599 単位)							
			要支援2 (753 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 (461 単位)							
			要支援2 (576 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 (526 単位)							
			要支援2 (664 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 (603 単位)	×97/100							
		要支援2 (759 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 (630 単位)								
		要支援2 (787 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 (621 単位)								
		要支援2 (777 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) <ユニット型個室の多床室>	要支援1 (603 単位)								
		要支援2 (759 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> <ユニット型個室の多床室>	要支援1 (630 単位)								
		要支援2 (787 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> <ユニット型個室の多床室>	要支援1 (621 単位)								
		要支援2 (777 単位)								
(3) 療養食加算 (1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))										
(4) 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)									
(5) 特定診療費										
(6) 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)									
(7) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×26/1000)			注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計						
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×19/1000)									
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 所定単位×10/1000)									
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(三)の90/100)									
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(三)の80/100)									
(8) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 所定単位×15/1000)			注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計						
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 所定単位×11/1000)									
：「特定診療費」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目										
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。										
※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)及び(2)について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。										

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分					注					注	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 看護・介護職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	又は 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 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	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	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	(	831	単位)	×70／100	×90／100	×90／100	
				要支援2	(	997	単位)				
			b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	(	941	単位)				
				要支援2	(	1,099	単位)				
		(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	(	767	単位)				
				要支援2	(	941	単位)				
			b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	(	826	単位)				
				要支援2	(	1,021	単位)				
	一般病院	(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	(	745	単位)				
				要支援2	(	912	単位)				
			b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	(	804	単位)				
				要支援2	(	994	単位)				
		(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	(	732	単位)				
				要支援2	(	896	単位)				
			b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	(	791	単位)				
				要支援2	(	977	単位)				
	(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ) 経過措置型	a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	(	671	単位)					
			要支援2	(	835	単位)					
		b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	(	780	単位)					
			要支援2	(	940	単位)					
(2) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)		(一) 認知症疾患型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	(	577	単位)					
			要支援2	(	742	単位)					
		(二) 認知症疾患型経過型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	(	822	単位)					
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1	(	961	単位)				
				要支援2	(	1,120	単位)				
			b 経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	(	961	単位)				
				要支援2	(	1,120	単位)				
	一般病院	(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	a ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1	(	851	単位)				
				要支援2	(	1,048	単位)				
			b 経過的ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	(	851	単位)				
				要支援2	(	1,048	単位)				
					×70／100			－12単位		×97／100	片道につき ＋184単位

(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) 特定診療費		
(6) 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)
(7) 介護職員処遇改善加算	(一) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき + 所定単位×26／1000)
	(二) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき + 所定単位×19／1000)
	(三) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき + 所定単位×10／1000)
	(四) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(三)の90／100)
	(五) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(三)の80／100)
(8) 介護職員等特定処遇改善加算	(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき + 所定単位×15／1000)
	(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき + 所定単位×11／1000)
		注 所定単位は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計
		注 所定単位は、(1)から(6)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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)から(3)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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				底勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注	注	注	注	注	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	医師、薬剤師、看護職員、介護職員の職数が基準を満たさない場合又は	看護師が基準に定められた看護職員の数に20/100を乗じて得た数未満の場合	乗勤のユニットリーダーをユニット毎に配置してない等ユニットケアにおける体制が非整備である場合	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合	療養環境の基準(療養室)を満たさない場合	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	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	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防短期入所療養介護費(Ⅰ)	aⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	390	×90/100									
			要支援2	726										
		bⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	682										
			要支援2	810										
	(二)Ⅰ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ)	aⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	579										
			要支援2	716										
		bⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	640										
			要支援2	798										
	(三)Ⅰ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅲ)	aⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	563										
			要支援2	700										
		bⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	623										
			要支援2	781										
(2)Ⅱ型介護医療院介護予防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防短期入所療養介護費(Ⅰ)	aⅡ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	562										
			要支援2	688										
		bⅡ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	624										
			要支援2	771										
	(二)Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ)	aⅡ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	546										
			要支援2	671										
		bⅡ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	608										
			要支援2	755										
	(三)Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅲ)	aⅡ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	535										
			要支援2	660										
		bⅡ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	597										
			要支援2	744										
(3)特別介護医療院介護予防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防短期入所療養介護費	aⅠ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	536										
			要支援2	665										
		bⅠ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	593										
			要支援2	743										
	(二)Ⅱ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費	aⅡ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1	510										
			要支援2	629										
		bⅡ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1	568										
			要支援2	709										
(4)ユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防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	673										
			要支援2	834										
		b経過のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防・短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	673										
			要支援2	834										
	(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	663										
			要支援2	824										
		b経過のユニット型Ⅰ型介護医療院介護予防・短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	663										
			要支援2	824										
(5)ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(1日につき)	(一)ユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1	688											
			要支援2	838										
		(二)経過のユニット型Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	688										
			要支援2	838										
(6)ユニット型特別介護医療院介護予防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防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	aユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1	630										
			要支援2	782										
		b経過のユニット型Ⅰ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	630										
			要支援2	782										
	(二)ユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防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防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室＞	要支援1	656										
			要支援2	797										
		b経過のユニット型Ⅱ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費 ＜ユニット型個室の多床室＞	要支援1	656										
			要支援2	797										
(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)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												
(9)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)												
(10)特別診療費(※2)														
(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)介護職員処遇改善加算		(一)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月につき+所定単位×26/1000) (二)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(1月につき+所定単位×19/1000) (三)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(1月につき+所定単位×10/1000) (四)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(1月につき+(三)の90/100) (五)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1月につき+(三)の80/100)												
(13)介護職員等特定処遇改善加算		(一)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1月につき+所定単位×15/1000) (二)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(1月につき+所定単位×1/1000)												

：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防短期入所療養介護費の(1)から(6)までについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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 が基準を満たさ ない場合	注 身体拘束廃止未 実施減算	注 生活機能向上運 動加算(Ⅰ)	注 生活機能向上運 動加算(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 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	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 (182 単位)	×70／100	—18単位	—31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日につき +120単位	1月につき +80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)	1月につき +40単位			
	要支援2 (311 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			×70／100												1日につき +20単位	
(1日につき 56単位)																
ハ 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)															
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)															
ホ 介護職員 処遇改善 加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×82／1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×60／1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×33／1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90／100) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80／100)		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													
ヘ 介護職員等 特定処遇 改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×18／1000) (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×12／1000)		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													

※ 限度額 要支援1 5,032単位
要支援2 10,531単位

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、ロ及び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のうち指定訪問介護及び指定通所介護について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

9 介護予防福祉用具貸与費

基本部分		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 (別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)	車いす	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。)

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	
イ 介護予防支援費(1月につき)	(438単位)
ロ 初回加算	(+300単位)
ハ 委託連携加算	(1月につき +300単位)

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

介護報酬の算定構造

地域密着型サービス

: 令和3年4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

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	注	注	注	注	注	注	注	
			准看護師によりサービス提供が行われる場合	通所サービス利用時の調整 (1日につき)	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	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
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 (5.697 単位)	×98／100	－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	+15／100	+10／100	+5／100	1月につき +315単位	1月につき +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 +2,000単位
		要介護2 (10.168 単位)		－111単位							
		要介護3 (16.883 単位)		－184単位							
		要介護4 (21.357 単位)		－233単位							
		要介護5 (25.829 単位)		－281単位							
	(2) 訪問看護サービスを行う場合	要介護1 (8.312 単位)		－91単位							
		要介護2 (12.985 単位)		－141単位							
		要介護3 (19.821 単位)		－216単位							
		要介護4 (24.434 単位)		－266単位							
		要介護5 (29.601 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 (5.697 単位)	－62単位									
	要介護2 (10.168 単位)	－111単位									
	要介護3 (16.883 単位)	－184単位									
	要介護4 (21.357 単位)	－233単位									
	要介護5 (25.829 単位)	－281単位									
ハ 初期加算 (1日につき +30単位)											
ニ 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 (1回につき +600単位)											
ホ 総合マネジメント体制強化加算 (1月につき 1,000単位を加算)											
ヘ 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)										
ト 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1月につき +90単位)										
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1月につき +120単位)										
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月につき +750単位)										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +640単位)										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき +350単位)										
リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×137／1000)	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) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×100／1000)										
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×55／1000)										
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90／100)										
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80／100)										
ズ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×63／1000)	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) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42／1000)										
※ 「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」については、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											
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。											
※ 令和3年9月30日までの間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロにおいて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。											

2 夜間対応型訪問介護費

基本部分			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 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	+15/100	+10/100	+5/100						
	(1月につき 1,025単位)												
	定期巡回サービス費												
	(1回につき 386単位)												
	随時訪問サービス費(Ⅰ)												
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	(1回につき 588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 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100							
	随時訪問サービス費(Ⅱ)												
	(1回につき 792単位)												
	(1月につき 2,800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)											
	(2)ロを算定する 場合	(二)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)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月につき +90単位)											
		(二)認知症専門ケア加算(Ⅱ)											
	(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 +120単位)											
		(二)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)											
ホ 介護職員処遇改善加算	(1)イを算定する 場合(基本夜 間対応型訪問 介護費を除く)	(三)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)											
		(1回につき +6単位)											
		(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)											
ヘ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)イを算定する 場合(基本夜 間対応型訪問 介護費を除く)	(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)											
		(一)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)											
		(1月につき +所定単位×137/1000)											
注	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×100/1000)											
		(1月につき +所定単位×55/1000)											
		(1月につき +(3)の90/100)											
		(1月につき +(3)の80/100)											
		(1月につき +所定単位×63/1000)											
注	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×42/1000)											
		(1月につき +所定単位×42/1000)											
：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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													
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。													
※ 令和3年9月30日までの間は、夜間対応型訪問介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。													

2-2 地域密着型通所介護費

[illegible]

3 認知症対応型通所介護費

[illegible]

4 小規模多機能型居宅介護費

基本部分			注		注		注	
			登録者数が登録定員を超える場合	従業員数が基準に満たない場合又は	過少サービスに対する減算	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
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	要介護1 (10,423 単位)	× 70 / 100	× 70 / 100	× 70 / 100	+15 / 100	+10 / 100	+5 / 100
		要介護2 (15,318 単位)						
		要介護3 (22,283 単位)						
		要介護4 (24,593 単位)						
		要介護5 (27,117 単位)						
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護1 (9,391 単位)						
		要介護2 (13,802 単位)						
		要介護3 (20,076 単位)						
		要介護4 (22,158 単位)						
		要介護5 (24,433 単位)						
ロ 短期利用居宅介護費(1日につき)	要介護1 (570 単位)							
	要介護2 (638 単位)							
	要介護3 (707 単位)							
	要介護4 (774 単位)							
	要介護5 (840 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 800単位を加算)						
	(2) 認知症加算(Ⅱ)	(1月につき 500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)								
ロ 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月につき 1,000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 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)						
コ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×102/1000)		注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計				
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×74/1000)						
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×41/1000)						
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(3)の90/100)						
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(3)の80/100)						
ク 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×15/1000)		注 所定単位は、イからロまでにより算定した単位数の合計				
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×12/1000)						
：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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								
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。								
※ 令和3年9月30日までの間は、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。								

5 認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注		注	注	注		注	注																		
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 (764 単位)	×97／100	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	身体拘束廃止未実施減算	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	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算																		
		要介護2 (800 単位)																											
		要介護3 (823 単位)																											
		要介護4 (840 単位)																											
		要介護5 (858 単位)																											
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (752 単位)					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 (787 単位)																											
		要介護3 (811 単位)																											
		要介護4 (827 単位)																											
		要介護5 (844 単位)																											
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)※	(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (792 単位)						1日につき ＋50単位	1日につき ＋25単位																				
		要介護2 (828 単位)																											
		要介護3 (853 単位)																											
		要介護4 (869 単位)																											
		要介護5 (886 単位)																											
	(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (780 単位)					1日につき －50単位		1日につき ＋25単位																				
		要介護2 (816 単位)																											
		要介護3 (840 単位)																											
		要介護4 (857 単位)																											
		要介護5 (873 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																												
	(3) 死亡日以前2日又は3日																												
	(4) 死亡日																												
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 医療連携体制加算	(1) 医療連携体制加算(Ⅰ)		(1日につき 39単位を加算)																										
	(2) 医療連携体制加算(Ⅱ)																												
	(3) 医療連携体制加算(Ⅲ)																												
ホ 退居時相談援助加算			(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)																												
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単位を加算)																										
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)																												
チ 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)																										
リ 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)																										
ヌ 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))																										
ル 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 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)																												
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)																												
ヒ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(1月につき 30単位を加算)																										
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)																												
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)																												
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)																												
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)																												
カ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		(1月につき 31単位を加算)																										
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)																												
注			所定単位数は、イからヌまでにより算定した単位数の合計																										
注			所定単位数は、イからヌ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。
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

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 入居継続支援加 算(Ⅰ) 入居継続支援加 算(Ⅱ)		注 生活機能向上運 動加算(Ⅰ) 生活機能向上運 動加算(Ⅱ)		注 個別機能訓練加 算(Ⅰ) 個別機能訓練加 算(Ⅱ)		注 ADL機能向上加 算(Ⅰ) ADL機能向上加 算(Ⅱ)		注 夜間看護体制 加算	注 若年性認知症入 居者受入加算	注 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 (542 単位)	×70/100	—54単位	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 +10単位	1日につき +120単位	1月につき +80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 (609 単位)		—61単位													
	要介護3 (679 単位)		—68単位													
	要介護4 (744 単位)		—74単位													
	要介護5 (813 単位)		—81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 (542 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)															
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 1,180単位を加算)														
		(4) 死亡日 (1日につき 1,780単位を加算)														
ホ 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)														
ヘ 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)														
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)														
三 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×82/1000)														
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×60/1000)														
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×33/1000)														
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(3)の90/100)														
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(3)の80/100)														
ジ 介護職員等特定処遇改善 加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×18/1000)														
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×12/1000)														
※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費は、区分支給用費基準額に含まれる。																
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。																
※ 令和3年9月30日までの間は、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。																

7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ 安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、安全管理の基準を満たさない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。

8 複合型サービス費

基本部分			注		注		注		注		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	過少サービスに対する減算	サテライト体制未整備減算	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	訪問看護体制減算（1月につき）	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）	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（ 12,438 単位）	×70/100	×70/100	×70/100	×97/100	±15/100	±10/100	+5/100	－925単位	－925単位	－30単位						
		要介護2（ 17,403 単位）								－925単位	－925単位	－30単位						
		要介護3（ 24,464 単位）								－925単位	－925単位	－30単位						
		要介護4（ 27,747 単位）								－1, 850単位	－1, 850単位	－60単位						
		要介護5（ 31,386 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（ 11,206 単位）								－925単位	－925単位	－30単位						
		要介護2（ 15,680 単位）								－925単位	－925単位	－30単位						
		要介護3（ 22,042 単位）								－925単位	－925単位	－30単位						
		要介護4（ 25,000 単位）								－1, 850単位	－1, 850単位	－60単位						
		要介護5（ 28,278 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（ 570 単位）																
	要介護2（ 637 単位）																	
	要介護3（ 705 単位）																	
	要介護4（ 772 単位）																	
	要介護5（ 838 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 800単位を加算）															
		(2) 認知症加算(Ⅱ)	（1月につき 500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)）															
△ 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）															
ヅ 緊急時訪問看護加算 （イを算定する場合のみ算定）			（1月につき 574単位を加算）															
ヅ 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 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 2,000単位を加算）															
コ 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）															
セ 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）															
シ 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月につき 1, 000単位を加算）															
ソ 介護マネジメント加算 （イを算定する場合のみ算定）		(1) 介護マネジメント加算(Ⅰ)	（1月につき 3単位を加算）															
		(2) 介護マネジメント加算(Ⅱ)	（1月につき 13単位を加算）															
ツ 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）															
ホ 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）															
ナ 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月につき 25単位を加算）															
		(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	（1月につき 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）															
ヅ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	（1月につき +所定単位×102/1000）																
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	（1月につき +所定単位×74/1000）																
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	（1月につき +所定単位×41/1000）																
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	（1月につき +(3)×90/100）																
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	（1月につき +(3)×80/100）																
ム 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	（1月につき +所定単位×15/1000）																
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	（1月につき +所定単位×12/1000）																
			注 所定単位は、イから土までにより算定した単位数の合計															
			注 所定単位は、イから土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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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																		
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。																		
※ 令和3年9月30日までの間は、複合型サービス費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。																		

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	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
				利用者の数が利用定員を超える場合 又は 又は	看護・介護職員の数が基準に満たない場合	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	3時間以上4時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	4時間以上5時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	5時間以上6時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	6時間以上7時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	7時間以上8時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	8時間以上9時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	9時間以上10時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	10時間以上11時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	11時間以上12時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	12時間以上13時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	13時間以上14時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	14時間以上15時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	15時間以上16時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合
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 (414 単位)	×70/100	×70/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100
			要支援2 (525 単位)																
		(二) 4時間以上5時間未満	要支援1 (625 単位)																
			要支援2 (736 単位)																
		(三) 5時間以上6時間未満	要支援1 (736 単位)																
			要支援2 (847 単位)																
		(四) 6時間以上7時間未満	要支援1 (847 単位)																
			要支援2 (958 単位)																
		(五) 7時間以上8時間未満	要支援1 (958 単位)																
			要支援2 (1069 単位)																
		(六) 8時間以上9時間未満	要支援1 (1069 単位)																
			要支援2 (1180 単位)																
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ) (旧併設型)	(一) 3時間以上4時間未満	要支援1 (625 単位)	×70/100	×70/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100
			要支援2 (736 単位)																
		(二) 4時間以上5時間未満	要支援1 (625 単位)																
			要支援2 (736 単位)																
		(三) 5時間以上6時間未満	要支援1 (736 単位)																
			要支援2 (847 単位)																
		(四) 6時間以上7時間未満	要支援1 (847 単位)																
			要支援2 (958 単位)																
		(五) 7時間以上8時間未満	要支援1 (958 単位)																
			要支援2 (1069 単位)																
		(六) 8時間以上9時間未満	要支援1 (1069 単位)																
			要支援2 (1180 単位)																
ハ サービス提供体制強化加算	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1) 3時間以上4時間未満	要支援1 (247 単位)	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100	×63/100
			要支援2 (260 単位)																
		(2) 4時間以上5時間未満	要支援1 (260 単位)																
			要支援2 (273 単位)																
		(3) 5時間以上6時間未満	要支援1 (414 単位)																
			要支援2 (426 単位)																
		(4) 6時間以上7時間未満	要支援1 (426 単位)																
			要支援2 (438 単位)																
		(5) 7時間以上8時間未満	要支援1 (438 単位)																
			要支援2 (450 単位)																
		(6) 8時間以上9時間未満	要支援1 (450 単位)																
			要支援2 (462 単位)																
ホ 介護職員等特定処遇改善加算				定															
(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)				(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)															
(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)				(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)															
(3) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)				(3) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)															
(4) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅳ)				(4) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅳ)															
(5) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅴ)				(5) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅴ)															
(6) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅵ)				(6) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅵ)															
(7) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅶ)				(7) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅶ)															
(8) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅷ)				(8) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅷ)															
(9) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅸ)				(9) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅸ)															
(10) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅹ)				(10) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅹ)															
(11) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅺ)				(11) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅺ)															
(12) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅻ)				(12) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅻ)															
(13) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅼ)				(13) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅼ)															
(14) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅽ)				(14) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅽ)															
(15) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅾ)				(15) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅾ)															
(16) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅿ)				(16) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅿ)															
(17) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅰ)				(17) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅰ)															
(18) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅱ)				(18) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅱ)															
(19) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅲ)				(19) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅲ)															
(20) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅴ)				(20) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅴ)															
(21) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅵ)				(21) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅵ)															
(22) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅶ)				(22) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅶ)															
(23) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅷ)				(23) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅷ)															
(24) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅸ)				(24) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅸ)															
(25) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅹ)				(25) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅹ)															
(26) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅺ)				(26) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅺ)															
(27) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅻ)				(27) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅻ)															
(28) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅼ)				(28) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅼ)															
(29) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅽ)				(29) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅽ)															
(30) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅾ)				(30) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅾ)															
(31) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(31) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(32) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(32) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(33) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(33) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(34) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(34) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(35) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(35) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(36) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(36) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(37) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(37) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(38) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(38) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(39) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(39) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(40) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(40) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(41) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(41) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(42) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(42) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(43) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(43) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(44) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(44) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(45) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(45) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(46) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(46) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(47) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(47) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(48) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(48) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(49) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(49) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(50) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(50) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(51) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(51) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(52) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(52) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(53) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(53) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(54) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(54) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(55) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(55) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(56) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(56) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(57) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(57) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(58) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(58) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(59) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(59) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(60) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(60) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(61) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(61) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(62) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(62) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(63) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(63) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(64) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(64) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(65) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(65) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(66) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(66) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(67) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(67) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(68) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(68) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(69) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(69) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(70) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(70) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(71) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(71) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(72) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(72) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(73) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(73) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(74) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(74) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(75) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(75) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(76) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(76) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(77) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(77) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(78) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(78) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(79) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(79) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(80) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(80) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(81) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(81) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(82) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(82) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(83) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(83) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(84) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(84) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(85) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(85) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(86) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(86) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(87) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(87) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(88) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(88) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(89) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(89) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(90) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(90) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(91) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(91) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(92) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(92) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(93) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(93) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(94) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(94) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(95) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(95) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(96) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(96) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(97) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(97) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(98) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(98) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(99) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(99) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(100) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(100) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(101) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(101) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(102) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(102) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(103) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(103) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(104) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(104) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(105) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(105) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(106) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(106) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(107) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(107) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(108) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(108) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(109) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(109) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(110) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(110) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(111) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(111) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(112) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(112) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(113) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(113) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(114) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(114) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(115) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(115) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(116) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(116) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(117) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(117) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(118) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(118) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(119) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(119) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(120) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(120) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(121) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(121) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(122) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(122) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(123) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(123) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(124) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(124) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(125) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(125) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(126) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(126) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(127) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(127) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(128) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(128) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(129) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(129) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(130) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(130) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(131) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(131) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(132) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(132) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(133) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(133) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(134) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(134) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(135) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(135) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(136) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(136) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(137) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(137) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(138) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(138) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(139) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(139) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(140) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(140) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(141) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(141) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(142) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(142) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(143) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(143) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(144) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(144) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(145) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(145) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(146) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(146) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(147) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(147) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(148) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(148) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(149) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(149) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(150) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(150) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(151) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(151) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(152) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(152) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(153) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(153) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(154) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(154) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(155) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(155) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(156) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(156) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(157) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(157) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(158) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(158) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(159) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(159) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(160) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(160) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(161) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(161) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(162) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(162) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(163) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(163) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(164) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(164) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(165) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(165) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(166) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(166) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(167) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(167) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(168) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(168) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(169) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(169) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(170) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(170) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(171) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(171) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(172) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(172) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(173) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(173) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(174) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(174) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(175) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(175) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(176) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(176) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(177) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(177) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(178) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(178) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(179) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(179) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(180) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(180) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(181) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(181) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(182) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(182) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(183) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(183) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(184) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(184) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)															
(185) 介護職員等特定処遇改善加算(ⅿ)				(185) 介護職員															

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分				注		注	注	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	過少サービスに対する減算	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
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に対して行う場合	要支援1 (	3,438	×70/100	×70/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
		要支援2 (	6,948						
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援1 (	3,098						
		要支援2 (	6,260						
ロ 介護予防短期利用居宅介護費(1日につき)		要支援1 (	423						
		要支援2 (	529						
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月につき 1,000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 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)							
ル 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×102/100)			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					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×74/100)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×41/100)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/100)								
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)								
レ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×15/100)			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					
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×12/100)								
：「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」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」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									
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。									
※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。									

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分				注	注		注	注	注		注	注									
				夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	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	身体拘束廃止未実施減算	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	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	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 (	760	×97/100	×70/100	×70/100	－76単位	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									
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (	748				－75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 (	788				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 ＋25単位											
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (	776																		
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 退居時相談援助加算				(400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))																	
ホ 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)																			
ヘ 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)																				
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)																				
ト 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)																				
チ 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)																	
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回につき 20単位を加算(6月に1回を限度))																	
ヌ 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)																	
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)																			
レ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 所定単位×111/1000)																			
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 所定単位×81/1000)																			
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき 所定単位×45/1000)																			
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき 所定単位×90/100)																			
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき 所定単位×80/100)																			
ロ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 所定単位×31/1000)																			
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 所定単位×23/1000)																			

※ 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。
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。
※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。