

介護報酬単位の見直し案 (介護サービス (既存))

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年厚生省告示第 19 号)</p>	<p>○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年厚生省告示第 19 号)</p>
<p>指定居宅サービス介護給付費単位数表</p>	<p>指定居宅サービス介護給付費単位数表</p>
<p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間30分未満の場合 231 単位</p> <p>(2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402 単位</p> <p>(3) 所要時間 1 時間以上の場合 584 単位に所要時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 83 単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 208 単位</p> <p>(2) 所要時間 1 時間以上の場合 291 単位に所要時間 1 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 83 単位を加算した単位数</p>	<p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間30分未満の場合 231 単位</p> <p>(2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402 単位</p> <p>(3) 所要時間 1 時間以上の場合 584 単位に所要時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 83 単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 208 単位</p> <p>(2) 所要時間 1 時間以上の場合 291 単位</p>
<p>ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100 単位</p> <p>注 1 利用者に対して、指定訪問介護事業所 (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。以下「指定居宅サービス基準」という。)) 第 5 条第 1 項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。の訪問介護員等が、指定訪問介護 (指定居宅サービス基準第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)) を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。</p> <p>2 イについては、身体介護 (利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)) が中心である指定訪問介護を行</p>	<p>ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100 単位</p> <p>注 1 利用者に対して、指定訪問介護事業所 (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。以下「指定居宅サービス基準」という。)) 第 5 条第 1 項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。の訪問介護員等が、指定訪問介護 (指定居宅サービス基準第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)) を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。</p> <p>2 イについては、身体介護 (利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)) が中心である指定訪問介護を行</p>

った場合に所定単位数を算定する。

3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であつて、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第7条第6項に規定する居宅要介護者等)に対して行われるものをいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、当分の間、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であつて、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者につ

った場合に所定単位数を算定する。

3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であつて、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第7条第6項に規定する居宅要介護者等)に対して行われるものをいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分未満であつた場合には83単位を、30分以上1時間未満であつた場合には166単位を、1時間以上であつた場合には249単位を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

○ 3級課程の訪問介護員

※ 3級課程の訪問介護員に係る介護報酬上の評価については、平成21年3月31日をもって廃止する。

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であつて、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者につ

対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定する。

- 8 夜間(午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。以下同じ。)
又は早朝(午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。以下同じ。)
に指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜(午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。以下同じ。))に指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定する。

- 8 夜間(午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。以下同じ。)
又は早朝(午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。以下同じ。)
に指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜(午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。以下同じ。))に指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | | |
|-----|---------------|---------------------------|
| (1) | 特定事業所加算 (I) | 所定単位数の 100 分の 20 に相当する単位数 |
| (2) | 特定事業所加算 (II) | 所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数 |
| (3) | 特定事業所加算 (III) | 所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 1 特定事業所加算 (I)
次に掲げる基準のいずれにも適合する場合
〔体制要件〕

イ 当該指定訪問介護事業所におけるすべての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。))に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施している又は実施することが予定されていること。

ロ 次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われていること。

(i) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護

員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(2) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たった際の留意事項を文書等確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

ハ 当該指定訪問介護事業所におけるすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

〔人材要件〕

イ 当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等のうち、介護福祉士が30%以上であること。

ロ 当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等のうち、3級課程の訪問介護員がいないこと。

ハ 当該指定訪問介護事業所におけるすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること。

〔重度対応要件〕

届出日が属する月の前3月の期間における利用者（当該事業所が指定介護予防訪問介護の指定を受けている場合にあつては、指定介護予防訪問介護の利用者を含む。）の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者が占める割合が20%以上であること。

2 特定事業所加算(Ⅱ)

○ 特定事業所加算(Ⅰ)の要件のうち、〔体制要件〕及び〔人材要件〕に適合する場合。

3 特定事業所加算(Ⅲ)

○ 特定事業所加算(Ⅰ)の要件のうち、〔体制要件〕及び〔重度対応要件〕に適合する場合。

9 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務

10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務

所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

10 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

2 訪問入浴介護費

1,250 単位

注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護(指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。

2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であつて、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。)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

2 訪問入浴介護費

1,250 単位

注1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護(指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。

2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

3 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であつて、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。)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

(1) 所要時間 30 分未満の場合	425 単位
(2) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	830 単位
(3) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	1,198 単位
□ 病院又は診療所の場合	

(1) 所要時間 30 分未満の場合	343 単位
(2) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	550 単位
(3) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	845 単位

注 1 通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第 60 条第 1 項第 1 号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。))にあつては、主治の医師が交付した文書による指示)及び訪問看護計画に基づき、指定訪問看護事業所(同項に規定する指定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士若しくは作業療法士(以下「看護師等」という。))が指定訪問看護(指定居宅サービス基準第 59 条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士又は作業療法士が指定訪問看護を行った場合は、イ(2)の所定単位数を算定する。

- 2 夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所

(1) 所要時間 20 分未満の場合	285 単位
(2) 所要時間 30 分未満の場合	425 単位
(3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	830 単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	1,198 単位
□ 病院又は診療所の場合	

(1) 所要時間 20 分未満の場合	230 単位
(2) 所要時間 30 分未満の場合	343 単位
(3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	550 単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	845 単位

注 1 通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。)に対して、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第 60 条第 1 項第 1 号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。))にあつては、主治の医師が交付した文書による指示)及び訪問看護計画に基づき、指定訪問看護事業所(同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。))が、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第 59 条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する(指定訪問看護の所要時間が 20 分未満であつて、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。)。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 所要時間 30 分未満の場合	425 単位
ロ 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	830 単位

- 2 夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所

(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。以下同じ。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

5 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

6 在宅で死亡した利用者について、死亡月の前月以前の月に当該利用者に対する指定訪問看護の提供を開始した指定訪問看護事業所の看護師等が、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、死亡月につき1,200単位を所定単位数に加算する。

(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。以下同じ。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、1月につき290単位を所定単位数に加算する。

5 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

6 在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む。)は、当該者の死亡月につき1,200単位を所定単位数に加算する。

※ 上記の厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- イ ターミナルケアを受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

7 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から 14 日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

4 訪問リハビリテーション費(1日につき) 550 単位

注 1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第 76 条に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。)の理学療法士又は作業療法士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第 75 条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。)を行った場合に算定する。

7 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から 14 日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

4 訪問リハビリテーション費(1日につき) 500 単位

注 1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第 76 条に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第 75 条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。)を行った場合に算定する。

2 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定訪問リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1 日につき 20 単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者(法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)を通じて、指定訪問介護事業所その他の指定居宅サービス事業所の従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

2 利用者に対して、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに訪問リハビリテーション計画を作成し、当該訪問リハビリテーション計画に基づき、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、ADLの自立性の向上を目的とした理学療法又は作業療法を行った場合は、病院若しくは診療所又は介護保険施設からの退院又は退所の日から起算して6月以内の期間に限り、日常生活活動訓練加算として、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

3 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費 (I) 500 単位
- (2) 居宅療養管理指導費 (II) 290 単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)又は利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日(以下「認定日」という。)から起算して1月以内の期間に行われた場合 330 単位

ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月超3月以内の期間に行われた場合 200 単位

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費 (I) 500 単位
- (2) 居宅療養管理指導費 (II) 290 単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

2 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年厚生省告示第72号)別表第一老人医科診療報酬点数表(以下「老人医科診療報酬点数表」という。)の寝たきり老人在宅総合診療料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居室を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)又は利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、それぞれ所定単位数を算定する。

□ 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

550 単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 月の1回目の算定の場合

500 単位

(二) 月の2回目以降の算定の場合

300 単位

注1 利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者の居室を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、1月に2回(薬局の薬剤師にあつては4回)を限度として算定する。

2 居宅において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年厚生省告示第72号)別表第一老人医科診療報酬点数表(以下「老人医科診療報酬点数表」という。)の寝たきり老人在宅総合診療料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居室を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)を行った場合に、所定単位数を算定する。

□ 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

(一) 月の1回目又は2回目の算定の場合

550 単位

(二) 月の3回目以降の算定の場合

300 単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 月の1回目の算定の場合

500 単位

(二) 月の2回目以降の算定の場合

300 単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者の居室を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、1月に2回(薬局の薬剤師にあつては4回)を限度として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者の居室を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、(1)(二)又は(2)(二)の場合について、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
○ がん末期の患者

2 居宅において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ 管理栄養士が行う場合

530 単位

注 別に厚生労働大臣が定める療養食を必要とする利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、具体的な献立に従って実技を伴う指導を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定する。

ニ 歯科衛生士等が行う場合

(1) 月の 1 回目の算定の場合

550 単位

(2) 月の 2 回目以降の算定の場合

300 単位

注 利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、療養上必要な指導として患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に関する実地指導を行った場合に、1 月に 4 回を限度として算定する。

ハ 管理栄養士が行う場合

530 単位

注 通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める療養食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ 歯科衛生士等が行う場合

350 単位

注 通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、1 月に 4 回を限度として算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必

要に応じて当該計画を見直していること。

6 通所介護費

イ 単独型通所介護費

- (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合
- (一) 要支援 286 単位
 - (二) 要介護 1 又は要介護 2 354 単位
 - (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 503 単位

- (2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合
- (一) 要支援 408 単位
 - (二) 要介護 1 又は要介護 2 506 単位
 - (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 718 単位

- (3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合
- (一) 要支援 572 単位
 - (二) 要介護 1 又は要介護 2 709 単位
 - (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 1,006 単位

ロ 併設型通所介護費

- (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合
- (一) 要支援 241 単位
 - (二) 要介護 1 又は要介護 2 307 単位
 - (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 452 単位

- (2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合
- (一) 要支援 344 単位
 - (二) 要介護 1 又は要介護 2 438 単位
 - (三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 645 単位

- (3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

6 通所介護費

イ 小規模型通所介護費

- (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合
- (一) 経過的要介護 396 単位
 - (二) 要介護 1 437 単位
 - (三) 要介護 2 504 単位
 - (四) 要介護 3 570 単位
 - (五) 要介護 4 636 単位
 - (六) 要介護 5 702 単位

- (2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合
- (一) 経過的要介護 529 単位
 - (二) 要介護 1 588 単位
 - (三) 要介護 2 683 単位
 - (四) 要介護 3 778 単位
 - (五) 要介護 4 872 単位
 - (六) 要介護 5 967 単位

- (3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合
- (一) 経過的要介護 707 単位
 - (二) 要介護 1 790 単位
 - (三) 要介護 2 922 単位
 - (四) 要介護 3 1,055 単位
 - (五) 要介護 4 1,187 単位
 - (六) 要介護 5 1,320 単位

ロ 通常規模型通所介護費

- (1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合
- (一) 経過的要介護 346 単位
 - (二) 要介護 1 381 単位
 - (三) 要介護 2 437 単位
 - (四) 要介護 3 493 単位
 - (五) 要介護 4 549 単位
 - (六) 要介護 5 605 単位

- (2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合
- (一) 経過的要介護 458 単位

(一) 要支援	482 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	614 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	903 単位
ハ 認知症専用単独型通所介護費	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要支援	443 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	511 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	687 単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要支援	633 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	730 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	981 単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要支援	886 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	1,022 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	1,373 単位
ニ 認知症専用併設型通所介護費	
(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
(一) 要支援	373 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	441 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	616 単位
(2) 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要支援	533 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	630 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	880 単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要支援	746 単位
(二) 要介護 1 又は要介護 2	882 単位
(三) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	1,232 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第 93 条第 1 項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第 92 条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該

(二) 要介護 1	508 単位
(三) 要介護 2	588 単位
(四) 要介護 3	668 単位
(五) 要介護 4	748 単位
(六) 要介護 5	828 単位
(3) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	608 単位
(二) 要介護 1	677 単位
(三) 要介護 2	789 単位
(四) 要介護 3	901 単位
(五) 要介護 4	1,013 単位
(六) 要介護 5	1,125 単位
ハ 療養通所介護費	
(1) 所要時間 3 時間以上 6 時間未満の場合	1,000 単位
(2) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	1,500 単位

注 1 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第 93 条第 1 項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第 92 条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該

施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分又は要介護となるおそれがある状態に応じて、現に要した時間ではなく、要所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

た場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

〔イの小規模型通所介護費の場合〕

- 当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の１月当たりの平均利用延人員数が３００人以内（当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業実施している場合においては、当該指定介護予防通所介護事業所における当該年度の前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含む。）の事業所であること。

- 指定居宅サービス基準第 93 条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

〔ロの通常規模型通所介護費の場合〕

- 当該年度の前年度の１月当たりの平均利用延人員数が３００人（当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業実施している場合においては、当該指定介護予防通所介護事業所における当該年度の前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含む。）を超える事業所であること。

- 指定居宅サービス基準第 93 条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

２ ハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第〇条に規定する指定療養通所介護事業所をいう。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第〇条に規定する指定療養通所介護をいう。）を行った場合に、現に要した

時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 次のいずれにも適合する指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第〇条に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）であること。
 - イ 当該指定療養通所介護事業所における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 1.5 又はその端数を増すことに 1 以上であること。
 - ロ 看護師がサービス提供時間を通じて 1 以上専従しているものであること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は以下のとおり。

- 難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり、常時看護師による観察が必要なもの

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)又はロ(1)の所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合は、ロの所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 当該年度の前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数が 900 人（当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業実施している場合においては、当該指定介護予防通所介護事業所における当該年度の前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数を含む。）を超える指定通所介護事業所であること。

3 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が 8 時間以上となるときは、算定対象時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合は 50 単位を、9 時間以上 10 時間未満の場合は 100 単位を所定単位数に加算する。

4 指定通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位(指定居宅サービス基準第 93 条第 3 項に規定する指定通所介護の単位をいう。)の利用者については、1 日につき 27 単位を所定単位数に加算する。

5 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 47 単位を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 通所介護入浴介助加算	44 単位
ロ 通所介護特別入浴介助加算	65 単位

5 イ及びロについては、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が 8 時間以上となるときは、算定対象時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合は 50 単位を、9 時間以上 10 時間未満の場合は 100 単位を所定単位数に加算する。

6 イ及びロについては、指定通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下この注において「理学療法士等」という。)を 1 名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位(指定居宅サービス基準第 93 条第 3 項に規定する指定通所介護の単位をいう。)の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1 日につき 27 単位を所定単位数に加算する。

(削除)

7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1 日につき 50 単位を所定単位数に加算する。

8 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 2 条第 5 号に掲げる初老期における認知症によって法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。)に対して、若年性認知症ケア加算として、指定通所介護

を行った場合には、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。

- 若年性認知症利用者に適切に対応できる知識及び技術を有する看護職員又は介護職員を配置していること。
- 若年性認知症利用者の主治医等と適切に連携していること。
- 若年性認知症利用者のみにより構成される単位に対し指定通所介護が適切に提供されていること。
- 若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所介護を実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。

9 イ及びロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養マネジメント加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として100単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護

事業所であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 別の告示で定める定員利用・人員基準に適合していること。

10 イ及びロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 別の告示で定める定員利用・人員基準に適合していること。

7 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

7 通所リハビリテーション費	
イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(1) 要支援	283 単位
(2) 要介護1又は要介護2	351 単位
(3) 要介護3、要介護4又は要介護5	488 単位

ロ 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(1) 要支援	404 単位
(2) 要介護1又は要介護2	500 単位
(3) 要介護3、要介護4又は要介護5	694 単位

ハ 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(1) 要支援	563 単位
(2) 要介護1又は要介護2	699 単位
(3) 要介護3、要介護4又は要介護5	972 単位

注 1 指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分又は要介護となるおそれがある状態に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ

11 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

7 通所リハビリテーション費	
イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(1) 経過的要介護	338 単位
(2) 要介護1	386 単位
(3) 要介護2	463 単位
(4) 要介護3	540 単位
(5) 要介護4	617 単位
(6) 要介護5	694 単位

ロ 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(1) 経過的要介護	447 単位
(2) 要介護1	515 単位
(3) 要介護2	625 単位
(4) 要介護3	735 単位
(5) 要介護4	845 単位
(6) 要介護5	955 単位

ハ 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(1) 経過的要介護	591 単位
(2) 要介護1	688 単位
(3) 要介護2	842 単位
(4) 要介護3	995 単位
(5) 要介護4	1,149 単位
(6) 要介護5	1,303 単位

注 1 指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、

れ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イの所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であつて、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行つた日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が 8 時間以上となるときは、算定対象時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合は 50 単位を、9 時間以上 10 時間未満の場合は 100 単位を所定単位数に加算する。

4 利用者に対して、その居室と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 47 単位を所定単位数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道

利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イの所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であつて、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行つた日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が 8 時間以上となるときは、算定対象時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合は 50 単位を、9 時間以上 10 時間未満の場合は 100 単位を所定単位数に加算する。

(削除)

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 当該年度の前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数が 900 人(当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業実施している場合においては、当該指定介護予防リハビリテーション事業所における当該年度の前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数を含む。)を超える指定通所リハビリテーション事業所であること。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道