

指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（四及び五については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から16までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (四)・(五) (略)

4 介護医療院サービス

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)

a	<u>要介護1</u>	<u>694単位</u>
b	<u>要介護2</u>	<u>802単位</u>
c	<u>要介護3</u>	<u>1,035単位</u>
d	<u>要介護4</u>	<u>1,134単位</u>
e	<u>要介護5</u>	<u>1,223単位</u>

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

a	<u>要介護1</u>	<u>803単位</u>
b	<u>要介護2</u>	<u>911単位</u>
c	<u>要介護3</u>	<u>1,144単位</u>
d	<u>要介護4</u>	<u>1,243単位</u>
e	<u>要介護5</u>	<u>1,332単位</u>

(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)

指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から14までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (四)・(五) (略)

(新設)

a	要介護 1	684単位
b	要介護 2	790単位
c	要介護 3	1,020単位
d	要介護 4	1,117単位
e	要介護 5	1,205単位
(二)	<u>I型介護医療院サービス費(ii)</u>	
a	要介護 1	791単位
b	要介護 2	898単位
c	要介護 3	1,127単位
d	要介護 4	1,224単位
e	要介護 5	1,312単位
(3)	<u>I型介護医療院サービス費(Ⅲ)</u>	
(一)	<u>I型介護医療院サービス費(i)</u>	
a	要介護 1	668単位
b	要介護 2	774単位
c	要介護 3	1,004単位
d	要介護 4	1,101単位
e	要介護 5	1,189単位
(二)	<u>I型介護医療院サービス費(ii)</u>	
a	要介護 1	775単位
b	要介護 2	882単位
c	要介護 3	1,111単位
d	要介護 4	1,208単位
e	要介護 5	1,296単位
ロ	<u>Ⅱ型介護医療院サービス費 (1日につき)</u>	
(1)	<u>Ⅱ型介護医療院サービス費(I)</u>	
(一)	<u>Ⅱ型介護医療院サービス費(i)</u>	
a	要介護 1	649単位
b	要介護 2	743単位
c	要介護 3	947単位

d	要介護4	1,034単位
e	要介護5	1,112単位
(二)	II型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	758単位
b	要介護2	852単位
c	要介護3	1,056単位
d	要介護4	1,143単位
e	要介護5	1,221単位
(2)	II型介護医療院サービス費(II)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	633単位
b	要介護2	727単位
c	要介護3	931単位
d	要介護4	1,018単位
e	要介護5	1,096単位
(二)	II型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	742単位
b	要介護2	836単位
c	要介護3	1,040単位
d	要介護4	1,127単位
e	要介護5	1,205単位
(3)	II型介護医療院サービス費(III)	
(一)	II型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	622単位
b	要介護2	716単位
c	要介護3	920単位
d	要介護4	1,007単位
e	要介護5	1,085単位
(二)	II型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	731単位

b	要介護 2	825単位
c	要介護 3	1,029単位
d	要介護 4	1,116単位
e	要介護 5	1,194単位
ハ 特別介護医療院サービス費（1日につき）		
(1) I型特別介護医療院サービス費		
(一) I型特別介護医療院サービス費(i)		
a	要介護 1	635単位
b	要介護 2	735単位
c	要介護 3	954単位
d	要介護 4	1,046単位
e	要介護 5	1,130単位
(二) I型特別介護医療院サービス費(ii)		
a	要介護 1	736単位
b	要介護 2	838単位
c	要介護 3	1,055単位
d	要介護 4	1,148単位
e	要介護 5	1,231単位
(2) II型特別介護医療院サービス費		
(一) II型特別介護医療院サービス費(i)		
a	要介護 1	590単位
b	要介護 2	680単位
c	要介護 3	874単位
d	要介護 4	957単位
e	要介護 5	1,031単位
(二) II型特別介護医療院サービス費(ii)		
a	要介護 1	694単位
b	要介護 2	784単位
c	要介護 3	978単位
d	要介護 4	1,060単位

e	要介護5	1,134単位
ニ	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ	
(一)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	820単位
b	要介護2	928単位
c	要介護3	1,161単位
d	要介護4	1,260単位
e	要介護5	1,349単位
(二)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	820単位
b	要介護2	928単位
c	要介護3	1,161単位
d	要介護4	1,260単位
e	要介護5	1,349単位
(2)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ	
(一)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)	
a	要介護1	810単位
b	要介護2	916単位
c	要介護3	1,146単位
d	要介護4	1,243単位
e	要介護5	1,331単位
(二)	ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)	
a	要介護1	810単位
b	要介護2	916単位
c	要介護3	1,146単位
d	要介護4	1,243単位
e	要介護5	1,331単位
ホ	ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（1日につき）	
(1)	ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)	

(一) 要介護 1	819単位
(二) 要介護 2	919単位
(三) 要介護 3	1,135単位
(四) 要介護 4	1,227単位
(五) 要介護 5	1,310単位
(2) <u>ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)</u>	
(一) 要介護 1	819単位
(二) 要介護 2	919単位
(三) 要介護 3	1,135単位
(四) 要介護 4	1,227単位
(五) 要介護 5	1,310単位
へ <u>ユニット型特別介護医療院サービス費（1日につき）</u>	
(1) <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費</u>	
(一) <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i)</u>	
a 要介護 1	770単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,089単位
d 要介護 4	1,181単位
e 要介護 5	1,264単位
(二) <u>ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)</u>	
a 要介護 1	770単位
b 要介護 2	870単位
c 要介護 3	1,089単位
d 要介護 4	1,181単位
e 要介護 5	1,264単位
(2) <u>ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費</u>	
(一) <u>ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(i)</u>	
a 要介護 1	778単位
b 要介護 2	873単位
c 要介護 3	1,078単位

d 要介護4	1,166単位
e 要介護5	1,244単位
(二) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)	
a 要介護1	778単位
b 要介護2	873単位
c 要介護3	1,078単位
d 要介護4	1,166単位
e 要介護5	1,244単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。

なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(1)を算定すべき介護医療院サー

ビスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a I型療養床を有する介護医療院であること。
- b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- d bにより算出した看護職員の最小必要数の二割以上は看護師であること。
- e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。
- g 地域に貢献する活動を行っていること。
- h 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以

上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること

。

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (一)a、b、f及びgに該当するものであること。

b I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

d 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

ii 算定日^{がくだん}が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(2) I型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (1)(一)a から g までに該当するものであること。

b 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること

○
iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (1)(二)a から c までに該当するものであること。

b 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

ii 算定日^が属する月の前三月間における入所者等のうち、^が喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること

○
iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(3) I型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サー

ビスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (1)(一)a、b及びdからgまで並びに(2)(一)b及びcに該当するものであること。

(二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) II型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a II型療養床を有する介護医療院であること。

b 当該介護医療院サービスを行うII型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

e 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準

a (一)a、b及びfに該当するものであること。

b Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

d 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上

であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ニ ユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで及び f から i までに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(二)a、b、d 及び e に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで、f 及び g 並びにイ(2)(一)b 及び c に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)a から c までに該当する

ものであること。

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(1)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a から c まで、e 及び f に該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a、b 及び d に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d 及び e 並びにイ(3)(二)d に該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。
 - b ニに該当しないものであること。
- (2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。
 - b ホに該当しないものであること。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。
 - b ホに該当しないものであること。
 - d 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日^{がくたん}が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち

ち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）

(一) (一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

三 ユニット型I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介

介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで及び f から i までに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(二)a、b、d 及び e に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a から d まで、f 及び g 並びにイ(2)(一)b 及び c に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)a から c までに該当するものであること。

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)aからcまで、e及びfに該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a、b及びdに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

へ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(3)(二)dに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(i)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(i)若しくはI型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス費(i)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(i)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(i)若しくはII型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(i)又はI型特別介護医療院サービス費のI型介護医療院サービス費(i)若しくはII型特別介護医療院サービス費のII型特別介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)

若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ⅱ)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室（定員が二人以上のものに限る。）

) の入所者に対して行われるもの。

ハ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（同号イ(3)(ⅰ)を満たすものに限る。）

) の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ⅱ)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限り、同号イ(3)(ⅰ)を満たすものを

除く。)の入居者に対して行われるものであること。

2 ニからへまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準
イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七及び第八項に規定する基準に適合していないこと
。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、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から減算する。

イ 療養環境減算(I) 25単位
ロ 療養環境減算(II) 25単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

介護医療院における療養環境減算に係る施設基準

イ 療養環境減算(I)に係る施設基準

介護医療院の療養室（介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。）に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。）

ロ 療養環境減算(II)に係る施設基準

介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。

5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、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。

<u>イ 夜間勤務等看護(I)</u>	<u>23単位</u>
<u>ロ 夜間勤務等看護(II)</u>	<u>14単位</u>
<u>ハ 夜間勤務等看護(III)</u>	<u>14単位</u>
<u>ニ 夜間勤務等看護(IV)</u>	<u>7単位</u>

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た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

- 7 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 8 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注7を算定している場合は算定しない。
- 9 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
- 10 3イ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注8及びハ(1)から(3)までの注6に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)、療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養

施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院サービス費(I)、I型介護医療院サービス費(II)、I型介護医療院サービス費(III)、II型介護医療院サービス費(I)、II型介護医療院サービス費(II)、II型介護医療院サービス費(III)、I型特別介護医療院サービス費又はII型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(ii)、I型特別介護医療院サービス費のI型特別介護医療院サービス費(ii)又はII型特別介護医療院サービス費のII型介護医療院サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12 ハ(1)及び(2)並びにへ(1)及び(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからヨまで、レ、リ、ム及びウは算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める従来型個室の内容は次のとおり。
施設報酬告示別表 3 イ(1)から(4)までの注12ロ、3ロ(1)若しくは(2)の注9ロ又は3ハ(1)から(3)までの注7ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準
介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

ト 初期加算 30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

チ 再入所時栄養連携加算 400単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただ

し、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない

。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

リ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) <u>退所前訪問指導加算</u>	460単位
(二) <u>退所後訪問指導加算</u>	460単位
(三) <u>退所時指導加算</u>	400単位
(四) <u>退所時情報提供加算</u>	500単位
(五) <u>退所前連携加算</u>	500単位

(2) 訪問看護指示加算 300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、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に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指

導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、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に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する

5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

6 (2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介

護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ヌ 栄養マネジメント加算 14単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける栄養マネジメント加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ～ニ （略）

ル 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場

合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

㉞ 経口移行加算

28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ワ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400単位
(2) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士

が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

カ 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヨ 口腔衛生管理加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 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回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける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うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サー

ビス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた口腔衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

タ 療養食加算

6 単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食の内容は次のとおり。

指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのタの注の厚生労働大臣が定める療養食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

レ 在宅復帰支援機能加算

10単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ソ 特別診療費

注 入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っ

た場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ツ 緊急時施設診療費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療の内容は次のとおり。

指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのツ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同章第十部により点数の算定される手術及び同章第十一部により点数の算定される麻酔のうち、次に

掲げるものとする。

イ～ホ (略)

ネ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症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を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以

下「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。

- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。
指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの
ネの注の厚生労働大臣が定める者
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる
ことから介護を必要とする認知症の者

ナ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での
生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した
者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から
起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

エ 重度認知症疾患療養体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして
都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、
介護医療院サービスを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従
い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に
掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加
算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算
定しない。

(1) 重度認知症疾患療養体制加算(I)

(一) 要介護1又は要介護2 140単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)

(一) 要介護1又は要介護2 200単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
指定短期入所療養介護における重度認知症疾患療養体制加算の基
準
 イ 重度認知症疾患療養体制加算(I)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数（その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。
- (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成九年法律第百三十一号）第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。）及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (4) 近隣の精神科病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。）と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院（同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。）させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週四回以上行われていること。
- (5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週四回以上行われていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

△ 移行定着支援加算

93単位

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- (1) 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部

又は一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。

(2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

(3) 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。

ウ 排せつ支援加算 100単位

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

キ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|--------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算Ⅰイ | 18単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ | 12単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算Ⅱ | 6単位 |
| (4) サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 |

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)イ

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(II)

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(III)

(1)・(2) (略)

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(3)(二)に該当するものであること。

ノ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護

医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(I) イからキまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(II) イからキまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(III) イからキまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80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次のとおり。

介護医療院サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 介護医療院において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全て

の介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該介護医療院において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該介護医療院において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の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ていること。
- (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算Ⅱ イ(1)から(6)まで、(7)㊦から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ㊦ 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ㊧ 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ニ 介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算Ⅴ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。