

診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

- 3 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(4) 特定診療費

入院患者に対して、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大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

◎特定診療費に係る指導管理等及び
単位数→告30

ロ 療養型病床群を有する診療所における
介護療養施設サービス

(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）

a 要介護1	902単位
b 要介護2	920単位
c 要介護3	938単位
d 要介護4	955単位
e 要介護5	973単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 要介護1	802単位
b 要介護2	818単位
c 要介護3	834単位
d 要介護4	850単位
e 要介護5	865単位

注1 療養型病床群を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養型病床群に係る病室であって、別に厚生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ものにおける当該届出に係る病室（療養型病床群に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、入院患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、入院患者の数が別に厚生大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、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から減算する。
- | | |
|----------------------|------|
| イ 診療所療養型病床群療養環境減算（Ⅰ） | 50単位 |
| ロ 診療所療養型病床群療養環境減算（Ⅱ） | 90単位 |

3 入院患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444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。

(2) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、

【厚生大臣が定める施設基準】→告26・十一ロ

◎入院患者定数超過の場合→告27・九ロ

【厚生大臣が定める施設基準】→告26・十三

初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(3) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算	460単位
b 退院時指導加算	1,070単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該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に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患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、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該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（当該入院患者の退院後の主治の医師が明らかである場合にあつては、当該医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に限り、当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者その他の事業者がいる場合にあつては、当該事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。）に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

指定施設サービス等介護給付費単位数表

3 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(4) 特定診療費

入院患者に対して、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大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

◎特定診療費に係る指導管理等及び
単位数→告30

ハ 老人性痴呆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

(1) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 要介護1	1,123単位
b 要介護2	1,165単位
c 要介護3	1,207単位
d 要介護4	1,249単位
e 要介護5	1,291単位

(二) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 要介護1	1,093単位
b 要介護2	1,134単位
c 要介護3	1,174単位
d 要介護4	1,215単位
e 要介護5	1,256単位

(三) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）

a 要介護1	1,073単位
b 要介護2	1,113単位
c 要介護3	1,153単位
d 要介護4	1,193単位
e 要介護5	1,233単位

(四) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）

a 要介護1	1,044単位
b 要介護2	1,083単位
c 要介護3	1,122単位
d 要介護4	1,161単位
e 要介護5	1,200単位

注1 老人性痴呆疾患療養病棟（指定介護療養型医療施設
の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省
令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」とい
う。）第2条第3項に規定する老人性痴呆疾患療養病
棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護
療養型医療施設であって、別に厚生大臣が定める施設
基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出
たものにおける当該届出に係る老人性痴呆疾患療養病
棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合
に、当該基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護
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、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員

【厚生大臣が定める施設基準】→告
26・十一ハ

指定施設サービス等介護給付費単位数表

若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生大臣が定めるところにより算定する。

◎入院患者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合→告27・九イ

2 入院患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444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。

(2) 初期加算 30単位

注 入院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。

(3) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460単位
 b 退院時指導加算 1,070単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該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に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患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、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該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（当該入院患者の退院後の主治の医師が明らかである場合にあつては、当該医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に限り、当該

入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者その他の事業者がいる場合にあっては、当該事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

- 3 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(4) 特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

◎特定診療費に係る指導管理等及び
単位数→告30

二 介護力強化病棟を有する病院における 介護療養施設サービス

(1) 介護力強化型介護療養施設サービス費（1日につき）

(一) 介護力強化型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a 要介護1	1,093単位
b 要介護2	1,135単位
c 要介護3	1,177単位
d 要介護4	1,219単位
e 要介護5	1,261単位

(二) 介護力強化型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a 要介護1	1,026単位
b 要介護2	1,066単位
c 要介護3	1,105単位
d 要介護4	1,144単位
e 要介護5	1,184単位

(三) 介護力強化型介護療養施設サービス費（Ⅲ）

a 要介護1	979単位
b 要介護2	1,016単位
c 要介護3	1,054単位
d 要介護4	1,092単位
e 要介護5	1,129単位

(四) 介護力強化型介護療養施設サービス費（Ⅳ）

a 要介護1	948単位
b 要介護2	984単位
c 要介護3	1,020単位
d 要介護4	1,057単位
e 要介護5	1,093単位

注1 指定介護療養型医療施設基準附則第2条第2項に規定する介護力強化病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生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ものにおける当該届出に係る介護力強化病棟（同項に規定する介護力強化病棟をいう。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入院患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

【厚生大臣が定める施設基準】→告26・十一二

【厚生大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】→告29・五〇(1)

単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、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大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生大臣が定めるところにより算定する。

- 2 別に厚生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指定介護療養型医療施設については、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。

イ 夜間勤務等看護（Ⅰ）	23単位
ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ）	14単位
ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ）	5単位
ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ）	7単位

- 3 入院患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444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。

- 4 介護力強化型介護療養施設サービス費（Ⅰ）は、平成12年3月31日において6月以上老人医科診療報酬点数表第1章の老人病棟入院医療管理料（Ⅰ）が算定されていた病棟について算定する。

- (2) 初期加算 30単位

注 入院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。

- (3) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算	460単位
b 退院時指導加算	1,070単位

- (二) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (一)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該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に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対し

◎入院患者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合→告27・九イ

【厚生大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】→告29・五ロ(2)

指定施設サービス等介護給付費単位数表

て療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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 (一)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該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（当該入院患者の退院後の主治の医師が明らかである場合にあっては、当該医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に限り、当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者その他の事業者がいる場合にあっては、当該事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。）に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

- 3 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(4) 特定診療費

入院患者に対して、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大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

◎特定診療費に係る指導管理等及び
単位数→告30

別表第二

食事の提供に要する 費用の額の算定表

基本食事サービス費

(1日につき) 2,120円

注1 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て当該基準による食事の提供を行う介護保険施設の入所者又は入院患者について、当該食事の提供を行ったときに算定する。

- イ 食事の提供が、管理栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者又は入院患者の年齢、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 適時の食事の提供が行われていること。
- ニ 適温の食事の提供が行われていること。
- ホ 食事の提供が、別に厚生大臣が定める基準に適合する介護保険施設において行われること。

2 次のいずれかの基準に該当する食事の提供を行ったときは、次に掲げる区分に従って、1日につき次に掲げる額を所定額から減算する。

- イ 注1のロ及びホの基準に適合し、かつ、注1のイ、ハ又はニの基準のいずれかに適合しないこと（注1のイの基準に適合しないときは、食事の提供が栄養士によって管理されている場合に限る。）。 **200円**
- ロ 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ないこと、注1のロの基準に適合しないこと又は注1のホの基準に適合しないこと。 **600円**

3 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、かつ、注1のロ及びホの基準に適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う介護保険施設が、別に厚生大臣が定める特別食を提供したときは、1日につき**350円**を所定額に加算する。

【厚生大臣が定める基準】→告25・
二

【厚生大臣が定める特別食】→告23・
十五