

介護報酬改定の概要（令和 3 年 4 月 1 日実施）

介護報酬は令和 3 年 4 月に改定が予定されています。令和 3 年度介護報酬改定の改定率は+0.70%です。うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例評価分が0.05%（令和 3 年 9 月末までの間）となっています。

今回の改定は、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、団塊の世代の全ての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」を図るものです。

以下、医療系のサービスを中心に、改定の主なポイントと各サービスの具体的な単位数をまとめます。

I 改定の主なポイント

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 ○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／通所リハビリテーション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	3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
■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 ○看取りへの対応の充実 ○医療と介護の連携の推進 ○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 ○地域の特性に応じたサービスの確保 等	■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 ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	5. 制度の安定性・持続可能性の確保
■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 ○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 ○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	■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 ○報酬体系の簡素化 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、基準費用額（食費）の見直し（1,392円/日→1,445円/日（令和 3 年 8 月施行））、高齢者虐待防止の推進、基本報酬の見直し

II 介護報酬（令和 3 年 4 月実施新単位数）

※医療系サービスを中心に抜粋（介護予防サービス等を除く）。表中の▲は減算を意味する。

※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、令和 3 年 9 月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

※〔情〕が付されている項目は、厚生労働省への情報の提供及び情報の利活用の実施を要件とする。

※〔経〕が付されている項目は、経過措置が設定されており、その詳細は以下のとおり。

安全管理体制未実施減算〔施設サービス〕①～④：令和 3 年 9 月 30 日まで適用しない。
栄養管理の基準を満たさない場合の減算〔施設サービス〕①～④：令和 6 年 3 月 31 日まで適用しない。
褥瘡マネジメント加算〔施設サービス〕①・排せつ支援加算〔施設サービス〕①②④・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）〔居宅サービス〕④⑤、〔施設サービス〕①～④：改正前に加算の届出を行っており、改正後に届出を行っていない場合、令和 4 年 3 月 31 日まで従前の例で算定する（褥瘡マネジメント加算は褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）、排せつ支援加算は排せつ支援加算（Ⅳ）として算定）。

1. 居宅サービス

① 訪問看護

基本報酬	20分未満※	30分未満	30分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満
訪看 ST	313 単位	470 単位	821 単位	1,125 単位
病院・診療所	265 単位	398 単位	573 単位	842 単位

※「20分未満」については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定

基本報酬	訪看STのPT・OT・ST	293 単位/回	※ 1 日に 2 回を超えて行った場合、所定単位数の 90/100 相当を算定
定期巡回・随時対応型と連携して訪問看護を行う場合		2,954 単位/月	※医療保険の訪問看護を行う場合▲97 単位/日（基本報酬には含まれない）
		+800 単位/月（要介護 5）（基本報酬には含まれない）	

【加減算】

項 目	単 位	備 考
准看護師による場合、訪看 ST 及び病院・診療所は所定単位数の 90/100 相当、定期巡回・随時対応連携型は所定単位数の 98/100 相当を算定		
夜間加算（午後 6 時から午後 10 時まで）	所定単位数の 25/100	定期巡回・随時対応連携型除く
早朝加算（午前 6 時から午前 8 時まで）	所定単位数の 25/100	定期巡回・随時対応連携型除く
深夜加算（午後 10 時から午前 6 時まで）	所定単位数の 50/100	定期巡回・随時対応連携型除く
複数名訪問加算（Ⅰ）	（30 分未満） 254 単位/回	2 人の看護師等が同時に訪問
	（30 分以上） 402 単位/回	看護を行う場合
複数名訪問加算（Ⅱ）	（30 分未満） 201 単位/回	看護師等と看護補助者が同時に訪問
	（30 分以上） 317 単位/回	に訪問看護を行う場合
1 時間 30 分以上の訪問看護	300 単位/回	特別な管理が必要な利用者に対して
以下の利用者にサービスを行う場合は、減算となる（定期巡回・随時対応連携型除く）		
(1)事業所の所在する建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者：居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合は所定単位数の 90/100 相当を算定し、50 人以上の場合は所定単位数の 85/100 相当を算定		
(2)上記以外の建物に居住する者：当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合は所定単位数の 90/100 相当を算定		
特別地域訪問看護加算	所定単位数の 15/100	
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10/100	
中山間地域等居住者へのサービス提供加算	所定単位数の 5/100	
緊急時訪問看護加算（訪看 ST）／（病院・診療所）	574 単位/月／315 単位/月	
特別管理加算（Ⅰ）／（Ⅱ）	500 単位/月／250 単位/月	特別な管理が必要な利用者に対して

ターミナルケア加算			2,000単位/死亡月	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※
初回加算			300単位/月	
退院時共同指導加算			600単位/回	退院（所）につき1回（特別な管理を必要とする場合2回）。初回加算と併算定不可
看護・介護職員連携強化加算			250単位/月	1月1回限り
看護体制強化加算（Ⅰ）／（Ⅱ）			550単位/月／200単位/月	定期巡回・随時対応連携型除く
サービス提供体制強化加算	（訪看 ST、病院・診療所） （定期巡回・随時対応連携型）	（Ⅰ）	6単位/回	看護師等総数のうち、 （Ⅰ）→勤続年数7年以上の者30%以上配置 （Ⅱ）→勤続年数3年以上の者30%以上配置
		（Ⅱ）	3単位/回	
		（Ⅰ）	50単位/月	
		（Ⅱ）	25単位/月	

※末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して訪問看護を行っている場合にあっては1日以上

② 訪問リハビリテーション（1回につき）

基本報酬	307単位
------	-------

【加減算】

項 目		単位	備 考
以下の利用者にサービスを行う場合は、減算となる			
(1)事業所の所在する建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者：居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合は所定単位数の90/100相当を算定し、50人以上の場合は所定単位数の85/100相当を算定			
(2)上記以外の建物に居住する者：当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合は所定単位数の90/100相当を算定			
特別地域訪問リハビリテーション加算		所定単位数の15/100	
中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の10/100	
中山間地域等居住者へのサービス提供加算		所定単位数の5/100	
短期集中リハビリテーション実施加算		200単位/日	退院（所）日又は認定日から3月以内
リハビリテーション マネジメント加算	(A) イ	180単位/月	(A) →リハビリテーション計画の作成に関与したPT、OT、STが利用者やその家族に説明し、医師に報告する場合 (B) →リハビリテーション計画について医師が利用者やその家族に説明する場合
	(A) ロ〔情〕	213単位/月	
	(B) イ	450単位/月	
	(B) ロ〔情〕	483単位/月	
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		▲50単位/回	
移行支援加算		17単位/日	リハビリにより利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	6単位/回	PT、OT、STのうち、(Ⅰ) →勤続年数7年以上の者配置、 (Ⅱ) →勤続年数3年以上の者配置
	(Ⅱ)	3単位/回	

③ 居宅療養管理指導 ※歯科医師、看護職員、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等は省略

基本報酬 医師（1月2回限度） ※（Ⅱ）は在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象	居宅療養管理指導費（Ⅰ）	514単位	（1）単一建物居住者1人に対して行う場合
		486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
	居宅療養管理指導費（Ⅱ）	445単位	（3）上記（1）及び（2）以外の場合
		298単位	（1）単一建物居住者1人に対して行う場合
		286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
		259単位	（3）上記（1）及び（2）以外の場合

【加算】

特別地域居宅療養管理指導加算	所定単位数の15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10/100
中山間地域等居住者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100

④ 通所リハビリテーション ※通常規模の事業所（前年度平均利用延人員数750人以内/月）

基本報酬	1時間～ 2時間未満	2時間～ 3時間未満	3時間～ 4時間未満	4時間～ 5時間未満	5時間～ 6時間未満	6時間～ 7時間未満	7時間～ 8時間未満
要介護1	366単位	380単位	483単位	549単位	618単位	710単位	757単位
要介護2	395単位	436単位	561単位	637単位	733単位	844単位	897単位
要介護3	426単位	494単位	638単位	725単位	846単位	974単位	1,039単位
要介護4	455単位	551単位	738単位	838単位	980単位	1,129単位	1,206単位
要介護5	487単位	608単位	836単位	950単位	1,112単位	1,281単位	1,369単位

*なお、感染症等により利用者数が減少した場合、大規模型においては前年度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て報酬区分を決定・算定可能

【加減算】

項 目	単 位		備 考
利用定員超過の場合、又は、医師、PT、OT、ST、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は所定単位数の70/100相当を算定 感染症等により月の利用者数が前年度の月平均〔令和3年5月31日までの間は「月平均又は前年同月」〕よりも5/100以上減少した場合は、 利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の3/100を所定単位数に加算（特別の事情があると認められる場合は、 3月以内に限り引き続き算定可）			
理学療法士等体制強化加算	30単位/日		専従常勤 PT、OT、ST 2 名以上配置（1 時間～2 時間未満のみ）
延長加算			
前後通算 8 時間～9 時間未満	50 単位／前後通算 9 時間～10 時間未満	100 単位／前後通算 10 時間～11 時間未満	150 単位
前後通算 11 時間～12 時間未満	200 単位／前後通算 12 時間～13 時間未満	250 単位／前後通算 13 時間～14 時間未満	300 単位
リハビリテーション提供体制加算			
所要時間 3 時間以上 4 時間未満	12 単位／所要時間 4 時間以上 5 時間未満	16 単位／所要時間 5 時間以上 6 時間未満	20 単位
所要時間 6 時間以上 7 時間未満	24 単位／所要時間 7 時間以上	28 単位	
中山間地域等居住者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100		
入浴介助加算	(Ⅰ)	40 単位/日	(Ⅱ)→利用者の動作及び浴室環境を評価し、入浴計画に基づき個浴等により実施
	(Ⅱ)	60 単位/日	

リハビリテーション マネジメント加算	(A) イ	560単位/月※1	240単位/月※2	(A) →リハビリテーション計画の作成に関与したPT、OT、STが利用者やその家族に説明し、医師に報告する場合 (B) →リハビリテーション計画について医師が利用者やその家族に説明する場合
	(A) ロ〔情〕	593単位/月※1	273単位/月※2	
	(B) イ	830単位/月※1	510単位/月※2	
	(B) ロ〔情〕	863単位/月※1	543単位/月※2	
短期集中個別リハビリテーション実施 加算 ※3		110単位/日		退院（所）日・認定日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテー ション実施加算 ※3	(Ⅰ)	240単位/日		(Ⅰ) →退院（所）日・通所開始日から起算して3月以内、週2日限度
	(Ⅱ)	1,920単位/月		(Ⅱ) →退院（所）日・通所開始日の属する月から起算して3月以内、月4回以上リハビリテーションを実施
生活行為向上リハビリテーション実施 加算 ※3 ※4		1,250単位/月		開始月から6月以内
若年性認知症利用者受入加算		60単位/日		
栄養アセスメント加算〔情〕		50単位/月		管理栄養士を1名以上配置等
栄養改善加算		200単位/回		月2回限度、3月以内（原則）
口腔・栄養スクリー ニング加算	(Ⅰ)	20単位/回		6月に1回を限度／栄養アセスメント加算・栄養改善加算・口腔機能改善加算を算定している場合（Ⅱ）を算定
	(Ⅱ)	5単位/回		
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150単位/回		月2回限度、3月以内（原則）
	(Ⅱ)〔情〕	160単位/回		
重度療養管理加算		100単位/日		要介護3、4、5に限る（1時間～2時間未満は算定不可）
中重度者ケア体制加算		20単位/日		専らサービス提供に当たる看護職員を1名以上配置等
科学的介護推進体制加算〔情〕		40単位/月		ADL値等情報等を通所リハビリテーション計画の見直しに活用
事業所と同一建物居住者・利用者への 送迎分の減算		▲94単位/日		
送迎を行わない場合の減算		片道につき▲47単位		
移行支援加算		12単位/日		リハビリにより利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位/回		介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上配置
	(Ⅱ)	18単位/回		介護福祉士50%以上配置
	(Ⅲ)	6単位/回		介護福祉士40%以上又は勤続年数7年以上の者30%以上配置
介護職員処遇改善加算〔経〕		(Ⅰ) 所定単位数の47/1000／(Ⅱ) 所定単位数の34/1000／(Ⅲ) 所定単位数の19/1000		
介護職員等特定処遇改善加算		(Ⅰ) 所定単位数の20/1000／(Ⅱ) 所定単位数の17/1000		

※1. 同意日の属する月から6月以内 ※2. 同意日の属する月から6月超 ※3. これらの併算定は不可

※4. 令和3年3月末までに加算を算定している場合は従前どおりの取扱いとする

⑤ 短期入所療養介護（1日につき）

基本報酬 (介護老人保健施設)	基本型			在宅強化型			その他		
	従来型個室	多床室	ユニット型	従来型個室	多床室	ユニット型	従来型個室	多床室	ユニット型
要介護1	752単位	827単位	833単位	794単位	875単位	879単位	737単位	811単位	816単位
要介護2	799単位	876単位	879単位	867単位	951単位	955単位	782単位	860単位	863単位
要介護3	861単位	939単位	943単位	930単位	1,014単位	1,018単位	845単位	920単位	924単位
要介護4	914単位	991単位	997単位	988単位	1,071単位	1,075単位	897単位	971単位	977単位
要介護5	966単位	1,045単位	1,049単位	1,044単位	1,129単位	1,133単位	948単位	1,024単位	1,028単位

基本報酬（介護療養 型老人保健施設）	看護職員を配置			看護オンコール体制		
	従来型個室	多床室	ユニット型	従来型個室	多床室	ユニット型
要介護1	778単位	857単位	944単位	778単位	857単位	944単位
要介護2	861単位	941単位	1,026単位	855単位	934単位	1,020単位
要介護3	976単位	1,057単位	1,143単位	950単位	1,029単位	1,116単位
要介護4	1,054単位	1,135単位	1,221単位	1,026単位	1,106単位	1,193単位
要介護5	1,131単位	1,210単位	1,296単位	1,103単位	1,183単位	1,269単位

基本報酬 (病院)	(看護6：1/介護4：1)						ユニット型		
	従来型個室			多床室					
	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B
要介護1	708単位	737単位	727単位	814単位	849単位	837単位	838単位	867単位	856単位
要介護2	813単位	848単位	836単位	921単位	960単位	946単位	943単位	977単位	965単位
要介護3	1,042単位	1,086単位	1,071単位	1,149単位	1,199単位	1,181単位	1,172単位	1,216単位	1,201単位
要介護4	1,139単位	1,188単位	1,171単位	1,247単位	1,300単位	1,280単位	1,269単位	1,317単位	1,300単位
要介護5	1,227単位	1,279単位	1,261単位	1,334単位	1,391単位	1,370単位	1,356単位	1,408単位	1,390単位

基本報酬 (診療所)	(看護6：1/介護6：1)						ユニット型		
	従来型個室			多床室					
	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B
要介護1	690単位	717単位	708単位	796単位	829単位	818単位	818単位	846単位	836単位
要介護2	740単位	770単位	759単位	846単位	882単位	870単位	869単位	899単位	888単位
要介護3	789単位	822単位	810単位	897単位	934単位	921単位	918単位	950単位	939単位
要介護4	839単位	874単位	861単位	945単位	985単位	971単位	967単位	1,001単位	989単位
要介護5	889単位	926単位	913単位	995単位	1,037単位	1,023単位	1,017単位	1,054単位	1,040単位

※病院・診療所の一部人員基準及び経過型短期入所療養介護、老人性認知症疾患療養を有する病院に係る単位数省略

基本報酬（介護医療院）												
Ⅰ 型	従来型個室				多床室				ユニット型			
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	左記以外	
要介護 1	762単位	752単位	736単位	702単位	875単位	862単位	846単位	805単位	892単位	882単位	841単位	
要介護 2	874単位	861単位	845単位	804単位	985単位	972単位	955単位	910単位	1,002単位	990単位	943単位	
要介護 3	1,112単位	1,096単位	1,080単位	1,029単位	1,224単位	1,207単位	1,190単位	1,132単位	1,242単位	1,226単位	1,168単位	
要介護 4	1,214単位	1,197単位	1,180単位	1,123単位	1,325単位	1,306単位	1,290単位	1,228単位	1,343単位	1,325単位	1,262単位	
要介護 5	1,305単位	1,287単位	1,270単位	1,210単位	1,416単位	1,396単位	1,380単位	1,313単位	1,434単位	1,415単位	1,347単位	

基本報酬（介護医療院）												
Ⅱ 型	従来型個室				多床室				ユニット型			
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	左記以外	
要介護 1	716単位	700単位	689単位	656単位	828単位	811単位	800単位	762単位	891単位	881単位	849単位	
要介護 2	812単位	796単位	758単位	748単位	925単位	908単位	897単位	855単位	993単位	983単位	946単位	
要介護 3	1,022単位	1,006単位	994単位	947単位	1,133単位	1,117単位	1,106単位	1,054単位	1,215単位	1,205単位	1,156単位	
要介護 4	1,111単位	1,094単位	1,083単位	1,032単位	1,223単位	1,207単位	1,196単位	1,137単位	1,309単位	1,299単位	1,247単位	
要介護 5	1,192単位	1,175単位	1,163単位	1,108単位	1,303単位	1,287単位	1,275単位	1,214単位	1,394単位	1,384単位	1,326単位	

基本報酬	・ 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	3時間以上 4時間未満	650単位
		4時間以上 6時間未満	908単位
		6時間以上 8時間未満	1,269単位
	・ 特定病院療養病床短期入所療養介護費 ・ 特定診療所短期入所療養介護費 ・ 特定介護医療院短期入所療養介護費	3時間以上 4時間未満	670単位
		4時間以上 6時間未満	928単位
		6時間以上 8時間未満	1,289単位

【加減算】

（共通）

項 目	単位	備 考
ユニットケア体制が未整備の場合は所定単位数の97/100相当を算定		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	利用開始日から7日間限度／特定短期入所療養介護を除く
緊急短期入所受入加算	90単位/日	利用開始日から7日間限度（やむを得ない事情がある場合14日） 認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可
若年性認知症利用者受入加算 特定短期入所療養介護の場合	120単位/日 60単位/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可
送迎加算	184単位/片道	
療養食加算	8単位/回	1日3回限度、管理栄養士又は栄養士によって管理

- * 1. 「認知症専門ケア加算」「サービス提供体制強化加算」「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」については、施設サービスにおける該当施設の【加減算】を参照（該当項目に◆を付して掲載）
- * 2. 利用者が連続して30日を超えてサービスを受ける場合、30日を超える日以降については算定しない

（介護老人保健施設）

※が付されている項目については、「その他」は算定不可

項 目	単位	備 考
夜勤職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の97/100相当を算定		
定員超過、又は、医師、看護職員、介護職員、PT、OT、STの員数が基準に満たない場合は所定単位数の70/100相当を算定		
夜勤職員配置加算	24単位/日	特定短期入所療養介護は除く
個別リハビリテーション実施加算 ※	240単位/日	医師等が共同で個別リハビリテーション計画を作成し実施
認知症ケア加算	76単位/日	ユニット型は算定不可、特定短期入所療養介護は除く
重度療養管理加算 ※	120単位/日	要介護4、5に限る（療養型老健は算定不可）
特定短期入所療養介護の場合 ※	60単位/日	
総合医学管理加算	275単位/日	7日限度、計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に算定／緊急時施設療養費との併算定不可

- * 1. 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」「療養体制維持特別加算」「緊急時施設療養費」については、施設サービスにおける（①介護老人保健施設・②介護療養型老人保健施設）の【加減算】（P 5～）を参照（該当項目に◆を付して掲載）
- * 2. 特別療養費：療養型老健において、別に定める項目について（介護療養型老人保健施設を参照）所定単位数に10円を乗じて得た額を算定

（療養病床 病院）

項 目	単位	備 考
定員超過利用・人員基準欠如の減算：(1)定員超過、(2)看護・介護職員の人員基準欠如については70/100相当を算定／(3)看護師の員数が看護職員配置基準の20%未満の場合については90/100相当を算定／(4)医師の員数が医師配置基準の60%未満の場合については▲12単位又は90/100相当を算定		
* 1. 「病院療養病床療養環境減算」「医師の配置に関する減算」「夜間勤務体制に関する加減算（夜間勤務等看護については特定短期入所療養介護を除く）」については、施設サービスにおける（③介護療養型医療施設）の【加減算】（P 7～）を参照（該当項目に◆を付して掲載）		
* 2. 特定診療費：別に定める項目について（介護療養型医療施設を参照）所定単位数に10円を乗じて得た額を算定		

（療養病床 診療所）

項 目	単位	備 考
定員超過の場合は所定単位数の70/100相当を算定		
診療所設備基準減算	▲60単位/日	廊下幅が設備基準を満たさない場合
食堂を有していない場合の減算	▲25単位/日	

* 特定診療費：同上

（介護医療院）

項 目	単位	備 考
定員超過利用・人員基準欠如の減算：(1)定員超過、(2)人員基準欠如については70/100相当を算定／(3)看護師の員数が看護職員配置基準の20%未満の場合については90/100相当を算定		

- * 1. 「療養環境減算」「夜間勤務体制に関する加減算（夜間勤務等看護については特定短期入所療養介護を除く）」「緊急時施設診療費」「重度認知症疾患療養体制加算」については、施設サービスにおける（④介護医療院）の【加減算】（P 7～）を参照（該当項目に◆を付して掲載）
- * 2. 特別診療費：別に定める項目について（介護医療院を参照）所定単位数に10円を乗じて得た額を算定／基本報酬の「左記以外」の単位数を算定する場合、算定不可

2. 施設サービス

① 介護老人保健施設（1日につき）

基本報酬	基本型			在宅強化型			その他		
	従来型個室	多床室	ユニット型	従来型個室	多床室	ユニット型	従来型個室	多床室	ユニット型
要介護1	714単位	788単位	796単位	756単位	836単位	841単位	700単位	772単位	779単位
要介護2	759単位	836単位	841単位	828単位	910単位	915単位	744単位	820単位	825単位
要介護3	821単位	898単位	903単位	890単位	974単位	978単位	805単位	880単位	885単位
要介護4	874単位	949単位	956単位	946単位	1,030単位	1,035単位	856単位	930単位	937単位
要介護5	925単位	1,003単位	1,009単位	1,003単位	1,085単位	1,090単位	907単位	982単位	988単位

② 介護療養型老人保健施設（1日につき）

基本報酬	看護職員を配置			看護オンコール体制		
	従来型個室	多床室	ユニット型	従来型個室	多床室	ユニット型
要介護1	739単位	818単位	904単位	739単位	818単位	904単位
要介護2	822単位	900単位	987単位	816単位	894単位	980単位
要介護3	935単位	1,016単位	1,100単位	909単位	989単位	1,074単位
要介護4	1,013単位	1,091単位	1,176単位	986単位	1,063単位	1,149単位
要介護5	1,087単位	1,165単位	1,252単位	1,060単位	1,138単位	1,225単位

【加減算】

※が付されている項目については、①の「その他」は算定不可

項 目		単 位	備 考
夜勤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の97/100相当を算定			
定員超過、又は、医師、看護職員、介護職員、PT、OT、ST、介護支援専門員の員数不足の場合は所定単位数の70/100相当を算定			
ユニットケア体制が未整備の場合は、所定単位数の97/100相当を算定			
身体拘束廃止未実施減算		▲所定単位数の10/100	運営基準の未遵守
安全管理体制未実施減算〔経〕		▲5単位/日	事故の発生の防止等の措置を講じていない場合
栄養管理の基準を満たさない場合の減算〔経〕		▲14単位/日	栄養士等の配置等の栄養管理の基準を満たさない場合
夜勤職員配置加算		24単位/日	看護・介護職員 20：1
短期集中リハビリテーション実施加算 ※		240単位/日	入所日より3月以内に集中実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※		240単位/日	入所日より3月以内、週3日を限度
認知症ケア加算		76単位/日	ユニット型は算定不可
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可
ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下	80〔80〕単位/日	〔 〕は療養型老健の場合
	死亡日以前4日以上30日以下	160〔160〕単位/日	
	死亡日前日及び前々日	820〔850〕単位/日	
	死亡日	1,650〔1,700〕単位/日	
療養体制維持特別加算◆	(Ⅰ)	27単位/日	介護療養型老健のみ算定可、(Ⅰ)及び(Ⅱ)のそれぞれに算定要件があり、双方の要件を満たす場合は、併算定が可能
	(Ⅱ)	57単位/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算◆	(Ⅰ)	34単位/日	①の基本型のみ算定可 ②の在宅強化型のみ算定可
	(Ⅱ)	46単位/日	
初期加算		30単位/日	初日から30日限度
再入所時栄養連携加算 ※		200単位/回	1回限度、栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定不可
入所前後訪問指導加算 ※	(Ⅰ)	450単位 480単位	入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に入所者宅を訪問し退所を念頭においた計画策定、診療方針を決めた場合にいずれかを1回限り算定／(Ⅰ)→退所を目的とした施設サービス計画の策定・診療方針を決定／(Ⅱ)→上記決定に当たり生活機能の具体的改善目標を定め退所後の支援計画を策定
	(Ⅱ)		
退所時等支援等加算 ※	(1)試行的退所時指導加算	400単位/回	最初に試行的退所を行った月から3月に限り1月1回を限度 1回限度 1月を超える入所者の退所にあたり、居宅サービス等の利用に関する調整を実施した場合／(Ⅰ)→加えて入所前又は入所後30日以内に居宅サービス等の利用方針を定める場合／1回限度 退所時1回限度
	(2)退所時情報提供加算	500単位/回	
	(3)入退所前連携加算 (Ⅰ)	600単位/回	
	(4)入退所前連携加算 (Ⅱ)	400単位/回	
〔訪問看護指示加算〕		300単位/回	
栄養マネジメント強化加算〔情〕		11単位/日	管理栄養士を常勤換算で入所者の数の50で除した数以上配置
経口移行加算 ※		28単位/日	180日限度（原則）／栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定不可
経口維持加算 ※	(Ⅰ)	400単位/月	栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定不可／経口移行加算と併算定不可 (Ⅱ)は(Ⅰ)を算定していない場合は算定不可
	(Ⅱ)	100単位/月	
口腔衛生管理加算 ※	(Ⅰ)	90単位/月	(Ⅰ)→月2回以上の計画的な口腔衛生管理を実施 (Ⅱ)→(Ⅰ)に加え口腔衛生管理の計画情報の提供・活用
	(Ⅱ)〔情〕	110単位/月	
療養食加算		6単位/回	1日3回限度、管理栄養士又は栄養士によって管理
在宅復帰支援機能加算		10単位/日	介護療養型老健のみ算定可
かかりつけ医連携薬剤調整加算 ※	(Ⅰ)	100単位/回	(Ⅰ)→服用薬剤の総合的な評価を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を実施など／(Ⅱ)→(Ⅰ)に加え服薬情報等を提供・活用／(Ⅲ)→(Ⅱ)に加え入所時と比べ内服薬1種類以上減少／1回限度
	(Ⅱ)〔情〕	240単位/回	
	(Ⅲ)〔情〕	100単位/回	
緊急時施設療養費 ◆：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医療行為につき算定 (1)緊急時治療管理 518単位/日（同一入所者1月1回、連続3日限度・緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等） (2)特定治療 医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た額を算定（医学的リハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療）			
所定疾患施設療養費 ※	(Ⅰ)	239単位/日	1月に1回(Ⅰ)は連続7日、(Ⅱ)は連続10日限度。(Ⅰ)と(Ⅱ)及び緊急時施設療養費と併算定不可
	(Ⅱ)	480単位/日	
認知症専門ケア加算 ◆	(Ⅰ)	3単位/日	認知症介護に係る専門研修修了者を配置 認知症介護の指導に係る専門研修修了者を配置
	(Ⅱ)	4単位/日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	入所日から7日を限度
認知症情報提供加算		350単位/回	入所中1回を限度
地域連携診療計画情報提供加算 ※		300単位/回	入所者1人につき1回を限度

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 ※〔情〕		33単位/月	リハ計画の情報を提出し必要な情報を活用した場合
褥瘡マネジメント加算 ※〔情〕 〔経〕	(Ⅰ)	3単位/月	①の基本型又は在宅強化型のみ算定可／(Ⅰ)→入所時等に評価し支援計画による褥瘡管理を実施、3月に1回計画を見直し／(Ⅱ)→(Ⅰ)に加え褥瘡リスクのある入所者に褥瘡発生がない場合
	(Ⅱ)	13単位/月	
排せつ支援加算 ※〔情〕〔経〕	(Ⅰ)	10単位/月	(Ⅰ)→入所時等に評価し支援計画による支援を実施、3月に1回計画を見直し／(Ⅱ)→(Ⅰ)に加え(1)排せつの状態又は(2)おむつ使用が改善／(Ⅲ)→(Ⅰ)に加え(1)及び(2)が改善
	(Ⅱ)	15単位/月	
	(Ⅲ)	20単位/月	
自立支援促進加算 ※〔情〕		300単位/月	入所時等に評価し支援計画によるケアを実施、3月に1回計画を見直し
科学的介護推進体制加算 ※〔情〕	(Ⅰ)	40単位/月	(Ⅰ)→ADL値等の情報を施設サービス計画の見直しに活用 (Ⅱ)→(Ⅰ)に加え疾病・服薬状況等の情報を活用
	(Ⅱ)	60単位/月	
安全対策体制加算		20単位/月	入所初日に限る
サービス提供体制強化加算 ◆	(Ⅰ)	22単位/日	介護福祉士80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士35%以上配置 介護福祉士60%以上配置 介護福祉士50%以上配置又は看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上又は勤続年数7年以上の者30%以上配置
	(Ⅱ)	18単位/日	
	(Ⅲ)	6単位/日	
介護職員処遇改善加算 ◆〔経〕		(Ⅰ) 所定単位数の39/1000／(Ⅱ) 所定単位数の29/1000／(Ⅲ) 所定単位数の16/1000	
介護職員等特定処遇改善加算 ◆		(Ⅰ) 所定単位数の21/1000／(Ⅱ) 所定単位数の17/1000	

- * 1. 外泊時は、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（外泊の初日及び最終日は算定不可）
* 2. 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
◆が付されている項目は、居宅サービスにおける⑤短期入所療養介護での参照対象

【特別療養費（介護療養型老人保健施設のみ）】下記に定める項目の、所定単位数に10円を乗じて得た額を算定
※後述の特定診療費・特別診療費項目の1、2、5～7及び16は共通 以下、特別療養費にのみ係る項目

項 目	単位	備 考
初期入所診療管理（短期入所サービスを除く）	250単位	入所中1回、診療方針の重要な変更あれば2回
重度療養管理	120単位/日	要介護4、5に限る
医学情報提供	250単位	退所時に病院又は診療所へ紹介
リハビリテーション指導管理（短期入所サービスを除く）	10単位/日	専従常勤のPT又はOT又はSTを1名以上配置
言語聴覚療法	180単位/回	1日3回限度／4月起以降は月11回目以上70/100相当を算定
リハビリテーション体制強化加算	35単位/回	専従常勤ST2名以上配置
摂食機能療法	185単位/日	1月4回限度
認知症老人入所精神療法	330単位/週	

③ 介護療養型医療施設（1日につき）

※一部人員基準及び療養型経過型介護療養施設、老人性認知症疾患療養病床を有する病院に係る単位数省略

基本報酬 (病院)	(看護6：1/介護4：1)						ユニット型		
	従来型個室			多床室					
	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B
要介護1	593単位	618単位	609単位	686単位	717単位	705単位	706単位	732単位	723単位
要介護2	685単位	716単位	704単位	781単位	815単位	803単位	801単位	830単位	819単位
要介護3	889単位	927単位	914単位	982単位	1,026単位	1,010単位	1,002単位	1,042単位	1,028単位
要介護4	974単位	1,017単位	1,001単位	1,070単位	1,117単位	1,099単位	1,090単位	1,132単位	1,117単位
要介護5	1,052単位	1,099単位	1,082単位	1,146単位	1,198単位	1,180単位	1,166単位	1,213単位	1,197単位

基本報酬 (診療所)	(看護6：1/介護6：1)						ユニット型		
	従来型個室			多床室					
	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B	右記以外	機能強化A	機能強化B
要介護1	576単位	601単位	593単位	670単位	699単位	689単位	689単位	714単位	705単位
要介護2	620単位	647単位	638単位	714単位	746単位	735単位	734単位	761単位	751単位
要介護3	664単位	692単位	683単位	759単位	792単位	781単位	778単位	807単位	797単位
要介護4	707単位	738単位	728単位	802単位	837単位	825単位	821単位	852単位	841単位
要介護5	752単位	785単位	774単位	846単位	884単位	872単位	865単位	899単位	887単位

④ 介護医療院（1日につき）

基本報酬 (Ⅰ型)	従来型個室				多床室				ユニット型		
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	左記以外
要介護1	714単位	704単位	688単位	655単位	825単位	813単位	797単位	757単位	842単位	832単位	791単位
要介護2	824単位	812単位	796単位	756単位	934単位	921単位	905単位	861単位	951単位	939単位	893単位
要介護3	1,060単位	1,045単位	1,029単位	979単位	1,171単位	1,154単位	1,137単位	1,081単位	1,188単位	1,173単位	1,115単位
要介護4	1,161単位	1,144単位	1,127単位	1,071単位	1,271単位	1,252単位	1,236単位	1,175単位	1,288単位	1,271単位	1,209単位
要介護5	1,251単位	1,233単位	1,217単位	1,157単位	1,362単位	1,342単位	1,326単位	1,259単位	1,379単位	1,361単位	1,292単位

基本報酬 (Ⅱ型)	従来型個室				多床室				ユニット型	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	左記以外		左記以外
要介護1	669単位	653単位	642単位	608単位	779単位	763単位	752単位	714単位	841単位	800単位
要介護2	764単位	748単位	736単位	700単位	875単位	859単位	847単位	806単位	942単位	896単位
要介護3	972単位	954単位	943単位	897単位	1,082単位	1,065単位	1,054単位	1,003単位	1,162単位	1,104単位
要介護4	1,059単位	1,043単位	1,032単位	982単位	1,170単位	1,154単位	1,143単位	1,086単位	1,255単位	1,194単位
要介護5	1,138単位	1,122単位	1,111単位	1,056単位	1,249単位	1,233単位	1,222単位	1,161単位	1,340単位	1,272単位

【加減算】

(共通) (④介護医療院では「退院」は「退所」、「入院」は「入所」と読み替える)

項 目		単 位	備 考
(③のみ) 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上等の一定の要件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の95/100相当を算定			
ユニットケア体制が未整備の場合は、所定単位数の97/100相当を算定			
身体拘束廃止未実施減算		▲所定単位数の10/100	運営基準の未遵守
(③のみ) 移行計画未提出減算		▲所定単位数の10/100	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、半期ごとに届け出していない場合
安全管理体制未実施減算〔経〕		▲5単位/日	事故の発生の防止等の措置を講じていない場合
栄養管理の基準を満たさない場合の減算〔経〕		▲14単位/日	栄養士等の配置等の栄養管理の基準を満たさない場合
(③病院及び④のみ) 夜間勤務体制に関する加減算 ◆	(1)夜間勤務等看護(Ⅰ)	23単位/日	看護職員15:1以上、かつ、2名以上
	(2)夜間勤務等看護(Ⅱ)	14単位/日	看護職員20:1以上、かつ、2名以上
	(3)夜間勤務等看護(Ⅲ)	14単位/日	看護・介護職員15:1以上(看護職員1名以上)、かつ、2名以上
	(4)夜間勤務等看護(Ⅳ)	7単位/日	看護・介護職員20:1以上、かつ、2名以上
	(5)基準を満たさない場合	▲25単位/日	(1)～(4)について、③病院においては月平均夜勤72時間以下 (3)について、③病院においては看護職員1名以上
若年性認知症患者受入加算		120単位/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可
初期加算		30単位/日	初日から30日限度
退院時指導等加算 ※	(1)退院前訪問指導加算	460単位/回	入院中1回又は2回限度
	(2)退院後訪問指導加算	460単位/回	退院後1回限度
	(3)退院時指導加算	400単位/回	退院時1回限度
	(4)退院時情報提供加算	500単位/回	1回限度
	(5)退院前連携加算	500単位/回	1回限度
訪問看護指示加算		300単位/回	退院時1回限度
(③のみ) 低栄養リスク改善加算 ※		300単位/月	6月限度(原則)／栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は算定不可／経口移行加算又は経口維持加算と併算定不可
経口移行加算 ※		28単位/日	180日限度(原則)／栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は算定不可
経口維持加算 ※	(Ⅰ)	400単位/月	栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は算定不可／経口移行加算と併算定不可
	(Ⅱ)	100単位/月	(Ⅱ)は(Ⅰ)を算定していない場合は算定不可
(③のみ) 口腔衛生管理加算 ※		90単位/月	口腔ケアを月2回以上等行った場合
療養食加算		6単位/回	1日3回限度、管理栄養士又は栄養士によって管理
在宅復帰支援機能加算 ※		10単位/日	
認知症専門ケア加算 ◆	(Ⅰ)	3単位/日	認知症介護に係る専門研修修了者を配置
	(Ⅱ)	4単位/日	認知症介護の指導に係る専門研修修了者を配置
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	入院日から7日を限度
(③のみ) 排せつ支援加算 ※		100単位/月	6月限度
安全対策体制加算(③のみ※)		20単位/日	入院初日に限る
サービス提供体制強化加算 ◆	(Ⅰ)	22単位/日	介護福祉士80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士35%以上配置
	(Ⅱ)	18単位/日	介護福祉士60%以上配置
	(Ⅲ)	6単位/日	介護福祉士50%以上配置又は看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上又は勤続年数7年以上の者30%以上配置
介護職員処遇改善加算 ◆〔経〕(Ⅰ)所定単位数の26/1000／(Ⅱ)所定単位数の19/1000／(Ⅲ)所定単位数の10/1000			
介護職員等特定処遇改善加算 ◆(Ⅰ)所定単位数の15/1000／(Ⅱ)所定単位数の11/1000			

*1. 外泊時は、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(外泊の初日及び最終日は算定不可)

*2. 他の医療機関において専門的な診療が必要になった場合、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) 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上等の一定の要件に関する基準を満たさず所定単位数の95/100を算定する場合及び(④) 基本報酬の表中「左記以外」の単位数を算定する場合、算定不可

◆が付されている項目は、居宅サービスにおける⑤短期入所療養介護での参照対象

(③介護療養型医療施設・病院)

項 目		単 位	備 考
定員超過利用・人員基準欠如の減算:(1)定員超過、(2)看護・介護の人員基準欠如、(3)介護支援専門員の人員基準欠如については70/100相当を算定／(4)看護師の員数が看護職員配置基準の20%未満の場合については90/100相当を算定／(5)医師の員数が医師配置基準の60%未満の場合については▲12単位又は90/100相当を算定			
病院療養病床療養環境減算 ◆		▲25単位/日	廊下幅が設備基準を満たさない場合
医師の配置に関する減算 ◆		▲12単位/日	医療法施行規則第49条の規定が適用の場合
(ユニット型)療養型経過型介護療養施設において、試行的な退院をさせ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(試行的な退院の初日及び最終日の算定並びに外泊時の362単位/日と併算定不可)			

◆が付されている項目は、居宅サービスにおける⑤短期入所療養介護での参照対象

(③介護療養型医療施設・診療所)

項 目		単 位	備 考
定員超過の場合は所定単位数の70/100相当を算定			
診療所療養病床設備基準減算		▲60単位/日	廊下幅が設備基準を満たさない場合

(④介護医療院)

項 目	単 位	備 考
定員超過利用・人員基準欠如の減算：(1)定員超過、(2)人員基準欠如については70/100相当を算定／(3)看護師の員数が看護職員配置基準の20%未満の場合については90/100相当を算定		
療養環境減算 ◆	(Ⅰ)	▲25単位/日 廊下幅が設備基準を満たさない場合
	(Ⅱ)	▲25単位/日 療養室の床面積が施設基準を満たさない場合
試行的な退所をさせ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（試行的な退所の初日及び最終日の算定並びに外泊時の362単位/日と併算定不可）		
再入所時栄養連携加算 ※	200単位/回	1回限度、栄養管理の基準を満たさない場合の減算を算定している場合は算定不可
栄養マネジメント強化加算 [情]	11単位/日	管理栄養士を常勤換算で入所者の数の50で除した数以上配置
口腔衛生管理加算 ※	(Ⅰ)	90単位/月 (Ⅰ)→月2回以上の計画的な口腔衛生管理を実施
	(Ⅱ) [情]	110単位/月 (Ⅱ)→(Ⅰ)に加え口腔衛生管理の計画情報の提供・活用
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医療行為につき算定 (1)緊急時治療管理 518単位/日（同一入所者1月1回、連続3日限度・緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等） (2)特定治療 医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た額を算定（医学的リハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療）		
重度認知症疾患療養体制加算 ◆	(Ⅰ)	要介護1又は要介護2 140単位/日／要介護3～要介護5 40単位/日
	(Ⅱ)	要介護1又は要介護2 200単位/日／要介護3～要介護5 100単位/日
排せつ支援加算 ※ [情] [経]	(Ⅰ)	10単位/月 (Ⅰ)→入所時等に評価し支援計画による支援を実施、3月に1回計画を見直し
	(Ⅱ)	15単位/月 (Ⅱ)→(Ⅰ)に加え(1)排せつの状態又は(2)おむつ使用が改善
	(Ⅲ)	20単位/月 (Ⅲ)→(Ⅰ)に加え(1)及び(2)が改善
自立支援促進加算 ※ [情]	300単位/月	入所時等に評価し支援計画によるケアを実施、3月に1回計画を見直し
科学的介護推進体制加算 ※ [情]	(Ⅰ)	40単位/月 (Ⅰ)→ADL値等の情報を施設サービス計画の見直しに活用
	(Ⅱ)	60単位/月 (Ⅱ)→(Ⅰ)に加え疾病・服薬状況等の情報を活用
長期療養生活移行加算 ※	60単位/日	療養病床に1年以上入院していた者等にサービスを実施／入所日から90日限度

※基本報酬の表中「左記以外」の単位数を算定する場合、算定不可

◆が付されている項目は、居宅サービスにおける⑤短期入所療養介護での参照対象

【③特定診療費（病院・診療所）・④特別診療費】下記に定める項目の、所定単位数に10円を乗じて得た額を算定

【④特別診療費では「入院」は「入所」と読み替える】

	項 目	単 位	備 考
1	感染対策指導管理	6単位/日	
2	褥瘡対策指導管理 [(Ⅰ)]	6単位/日	
	[褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)] [情]	10単位/月	褥瘡リスクのある入所者に褥瘡発生がない場合
3	初期入院診療管理	250単位	入院中1回、診療方針の重要な変更あれば2回
4	重度療養管理（短期入所サービスのみ）	125単位/日	
5	特定施設管理	250単位/日	個室300単位/日加算 2人部屋150単位/日加算
6	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位/日	
7	薬剤管理指導	350単位/回	週1回月4回限度
	[情報の提出及び情報の利活用に関する加算] [情]	20単位/月	服薬情報等を提出し必要な情報を活用した場合
	麻薬管理指導加算	50単位/回	疼痛緩和のための麻薬等使用に関する管理指導
8	医学情報提供 (Ⅰ)	220単位	(③) 病院－病院、診療所－診療所／(④) 小規模併設－診療所、小規模併設以外－病院
	医学情報提供 (Ⅱ)	290単位	(③) 診療所－病院、病院－診療所／(④) 小規模併設－病院、小規模併設以外－診療所
9 /	理学療法 (Ⅰ)／作業療法	123単位/回	1日3回（9、10、11合わせて1日4回）限度
	理学療法 (Ⅱ)	73単位/回	4月超以降は月11回以上70/100相当を算定
	リハビリテーション計画加算（短期入所サービスのみ）	480単位/回	理学療法では(Ⅰ)のみ。初めて利用した月に限り1回限度
	日常動作訓練指導加算（短期入所サービスのみ）	300単位/回	月2回以上実施した場合、1月1回限度
10	リハビリテーション体制強化加算	35単位/回	理学療法ではPT、作業療法ではOTを専従常勤で2名以上配置
	[情報の提出及び情報の利活用に関する加算] [情]	33単位/月	リハビリテーション計画の情報を提出し必要な情報を活用した場合
11	言語聴覚療法	203単位/回	1日3回（9、10、11合わせて1日4回）限度
	リハビリテーション体制強化加算	35単位/回	4月超以降は月11回以上70/100相当を算定
	[情報の提出及び情報の利活用に関する加算] [情]	33単位/月	専従常勤ST2名以上配置
12	集団コミュニケーション療法	50単位/回	リハビリテーション計画の情報を提出し必要な情報を活用した場合
13	摂食機能療法	208単位/日	1日3回限度
14	短期集中リハビリテーション	240単位/日	1月4回限度
15	認知症短期集中リハビリテーション	240単位/日	3月以内、9、10、11、13を算定する場合は算定不可
16	精神科作業療法	220単位/日	3月以内、週3日限度
17	認知症老人入院精神療法（④では認知症入所精神療法）	330単位/週	

※短期入所療養介護においては、3、14、15は算定不可／[]内については、④特別診療費のみ

※特定診療費・特別診療費については、(③)略痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上等の一定の要件に関する基準を満たさず所定単位数の95/100を算定する場合及び(④)基本報酬の表中「左記以外」の単位数を算定する場合、算定不可

本資料は、令和3年1月18日、社会保障審議会介護給付費分科会において諮問・答申された内容を基礎に作成しており、追って厚生労働省より発出される政省令、告示、通知等の内容は加味されていないことをご容赦ください。