

(新設)

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。

(二) 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。

(8) 平成二十年十月から(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介護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)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 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。

8 複合型サービス費

イ 複合型サービス費（1月につき）

(1) 要介護1	13,255単位
(2) 要介護2	18,150単位
(3) 要介護3	25,111単位
(4) 要介護4	28,347単位
(5) 要介護5	31,934単位

注1 指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者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。

※ 登録定員を超えている場合若しくは配置することとされている人員が不足している場合には、所定単位数の百分の七十を算定。

- 2 指定複合型サービス事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（指定地域密着型サービス基準第171条第6項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 3 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定しない。
- 4 登録者が一の指定複合型サービス事業所において、指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定複合型サービス事業所以外の指定複合型サービス事業所が指定複合型サービスを行った場合に、複合型サービス費は、算定しない。
- 5 指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師が、当該者が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により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める疾病等の内容は次のとおり。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬

化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、^{せき}脊髄性^い筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

6 指定複合型サービス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、その指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については、1日につき30単位を、要介護4である者については、1日につき60単位を、要介護5である者については、1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

ロ 初期加算 30単位

注 指定複合型サービス事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定複合型サービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ 認知症加算

(1) 認知症加算（Ⅰ） 800単位

(2) 認知症加算（Ⅱ） 500単位

注 別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定複合型サービスを行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める登録者の内容は次のとおり。

イ 認知症加算（Ⅰ）を算定すべき利用者

日常生活に支障をきた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

ロ 認知症加算（Ⅱ）を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

ニ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時

共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第178条第1項に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（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をいう。以下同じ。）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）

別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

ホ 事業開始時支援加算 500単位

注 事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

ヘ 緊急時訪問看護加算 540単位

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市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、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時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時

における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）を必要に応じて行う場合は、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。
利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

ト 特別管理加算

注 指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月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) 特別管理加算（Ⅰ）	500単位
(2) 特別管理加算（Ⅱ）	250単位

※ 別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。
(1) 特別管理加算（Ⅰ） 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定複合型サービスを行う場合
(2) 特別管理加算（Ⅱ） 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定複合型サービスを行う場合

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

チ ターミナルケア加算 2,000単位

注 在宅又は指定複合型サービス事業所で死亡した利用者に対して、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市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看

護を行っている場合にあっては1日)以上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時間以内に在宅又は指定複合型事業所以外の場所で死亡した場合を含む。)は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護サービス(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のニの注に規定する訪問看護サービスをいう。)を行うことができる体制を整備していること。

ロ 主治の医師との連携の下に、複合型サービスにおけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ 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。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

リ 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市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型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月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）	500単位
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350単位
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350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。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定複合型サービス事業所の全ての複合型サービス従業者（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する複合型サービス従業者をいう。以下同じ。）に対し、複合型サービス従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は複合型サービス従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- (3) 当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
- (4) 通所介護費等算定方法第十号の二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（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)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（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、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。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

ヌ 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市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27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。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） イからリまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1)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。

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) 当該指定複合型サービス事業所において、(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、市町村長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。
- (4) 当該指定複合型サービス事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (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) 当該指定複合型サービス事業所において、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。)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かに適合すること。

(一) 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。

(二) 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。

(8) 平成二十年十月から(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介護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)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 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。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。