

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

日本长期照护服务费用专刊

2017年 第3期

(总第78期)

上海市卫生发展研究中心

2017年7月10日

编者按 日本长期照护保险自2000年建立以来，一定程度上实现了老年人照护由家庭向社会化的转变，并取得了较好效果。长期照护服务费用作为其核心内容，更是各国长期照护制度参考的重点。为总结借鉴相关经验，本期专刊以服务费用为主题，对日本长期照护服务收费标准的特点进行概括，并附上了《日本长期照护服务收费标准介绍》，这是国内首次对日本的长期照护服务收费标准进行较为系统和全面的翻译整理。以期为我国长期照护的相关研究和建立长期照护保险制度提供帮助。谨供领导和同志们参阅。





卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 10 卷 第 3 期 (总第 78 期)
2017 年 7 月 10 日
(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市北京西路 1477 号 807 室
邮编: 200040
电话: 021-22121872
传真: 021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网 址: www.shdrc.org

顾问: 邬惊雷
主编: 胡善联
副主编: 付 晨
金春林 (常务)
丁汉升
吴凌放
编辑部主任: 信虹云
编辑: 何江江 杨 燕
信虹云 陈 多
曹宜璠 钱婧娴
曾 吉 卢伟霞
牛静雅 康乐妮

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 次

他山之石

日本长期照护服务收费标准的特点·····	1
日本长期照护服务收费标准介绍·····	6

日本长期照护服务收费标准的特点

丁汉升¹ 叶波² 陈多¹ 周少云³

【摘要】 日本作为老龄化程度较高的发达国家之一，在处理老龄化所带来的社会问题时开展了一系列切实有效的预防和干预措施，其中，最受关注的内容之一便是自 2000 年开始正式实施的照护保险制度。日本的照护保险制度按照护理人员提供的服务项目和数量计算服务费用，而服务收费标准作为保险与服务提供者之间费用偿付的唯一依据，其收费标准所涵盖的内容体现了日本照护服务体系以服务利用者本位的全程全人服务思想。本文对日本的长期照护服务收费标准的特点进行简介，以期对相关服务费用标准的制定提供参考依据。

【关键词】 长期照护收费；费用；标准；日本

随着人口老龄化的日益加剧，日本国内出现了老年人口医疗费快速增加、高龄老年人照护需求增长以及照护需求时间逐渐延长等一系列问题。而与此相对的却是家庭小型化发展的趋势和照护服务提供人员自身高龄化等现实情况。基于社会可持续发展的角度，日本在 1997 年制定了《照护保险法》，并从 2000 年开始正式实施。日本照护保险制度为明确支付与负担的关系，将过去以低收入人群为主，作为福利制度加以实施的照护服务转变为要求人们负担保险费与使用费的社会保险制度。该法律制度每 6 年进行一次正式修订，每 3 年对相关服务报酬进行修订，制定相应照护保险事业计划，修订保险。

第一作者：丁汉升，男，研究员，上海市医学科学技术情报研究所书记、副所长，上海市卫生发展研究中心副主任

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 中国太平洋人寿保险股份有限公司，上海 200120

3. 上海市卫生和计划生育委员会，上海 200123

根据日本长期照护服务收费标准内容，将其特点进行总结如下。

一、日本照护保险支付制度向居家养老方面倾斜

从近年来日本照护服务保险支付方面的政策变化趋势来看，居家型养老服务作为对老年人和社会资源负担最小的照护服务类型，受到政府的鼓励。主要体现在一般老年人享受照护服务时，由使用者负担全部费用的 10%，照护保险基金负担余下的 90%；而收入在一定程度以上的使用者则需要负担最高达 20% 的服务费用，由照护保险基金负担余下的 80%。此外，除照护服务费用以外，若使用与设施相关的服务，还需自行负担所有的住宿费、伙食费以及公共事业费等费用。相对地，若享受居家照护（预防）援助服务，则无论收入水平，均由照护保险基金负担 100% 的全部费用。且就服务内容来看，居家照护服务内容也最为广泛，基本包含了社区、机构等众多服务内容，以此鼓励服务使用者在自己熟悉的环境中康复、生活。

二、根据照护服务的不同分类设定收费标准

根据服务类型的不同，日本照护服务可分为工作人员前往使用者住宅的上门服务、使用者前往指定地点接受照护的日托服务、使用者入机构接受服务的照护服务、患有痴呆症或独居的老人在当地社区接受服务的社区型服务，以及针对潜在照护需求人而设立的各种照护预防服务等。

每一种不同的服务类型，又进一步细分。以上门服务为例，上门服务的上下车照护为主的服务、以生活援助为主的服务，以及以住院的上下车照护为主的服务等。每种服务的收费标准及依据各不相同。身体照护服务及生活援助服务以根据评估等级制定的照护计划内的照护时间为收费依据，身体照护不设时间上限，时间越长则费用越高，而生活援助服务虽同样以照护时间作为收费依据，但其同样服务时间的收费较身体照护服务更低，且在照护时间的计算上设有上限，到达一定时间后

做统一计算，不再叠加。而以住院的上下车照护为主的服务则以实际发生次数进行结算，收费依据与另两项服务不同。由此可见，日本的长期照护保险对不同服务项目的分类较细，并对每一项服务根据其提供服务的方式进行了不同的定价和计价方式，总体上与实际工作量较为贴近。

三、根据服务中的实际情况及难易度另行调整或加算

由于在进行部分非常规情况的服务或是服务对象的情况较为复杂时，会较一般常规情况花费更多的时间和精力，因此对该类情况的服务费用进行了额外加算。此处的非常规情况的照护服务主要包括如首次服务、临终病人服务以及为患有痴呆症的服务使用者服务等情况。其中，首次服务加算是指该指定服务提供机构的每一位不同员工为同一使用者提供首次服务时，均可在当月进行额外加算。

此外，日本长期照护保险由被保险人根据制度设定向所在区域政府机关提出相关照护服务请求，由政府指定的评价机构上门对申请人进行评估并根据一系列计算和校准得到最终的照护等级，再由照护计划负责人根据照护等级和申请人实际身心状态，在“确保服务使用者有尊严地生活，并提升其自身独立生活的能力”的基本原则下，制定照护计划并由政府指定的服务机构提供照护服务。然而，若服务提供者在拜访服务使用者时，以提升使用者生活功能为初衷的，则可以在和照护计划负责人讨论的情况下，共同制定或修改照护计划。该类行为将根据收费标准内容，在首次进行指定上门照护之日所属月份之后的3个月内，每月进行一定加算。

四、通过服务收费标准对照护机构的服务质量进行规范

日本长期照护服务收费标准中明确规定了各类机构在提供相关照护服务时需配备工作人员与照护对象的标准比例，只有在此比例以上的照护服务机构才能按照费用标准进行100%的收费，若接收的照护服务对

象超过比例所划定的人数上限，则会根据实际照护人员与照护对象的比例对费用进行折减。此外，标准对于提供服务的人员资质也有要求，主要体现在同样的照护服务内容，由看护士开展服务时按照收费标准划定的 100% 进行收费，若由准看护士进行服务时，则为按照收费标准的 90% 进行收费，以此保证服务使用者的服务质量，同时鼓励照护人员快速提升自身专业服务能力。

五、社区照护服务体系建设较为全面

日本社区照护服务机构在提供常规照护服务的基础上，还提供辖区内的 24 小时随时应对型服务、定期巡回上门访问及登记等服务。同时，针对服务使用者可能在夜间产生的各种照护需求，日本社区照护服务机构还提供夜间上门型照护服务项目，服务使用者只需要在有服务需求时使用电话或通过按铃的方式，就会有专业照护人员上门为其提供所需要的照护服务。由于日本的社区照护服务体系建设较为全面，能够为社区内的老年人提供全方位不间断的照护服务，结合合理的给付制度，在一定程度上奠定了日本社会鼓励并开展居家养老的基础。

六、提供预防及干预服务以提高服务使用者自身状态的稳定性

日本长期照护服务体系中始终体现着预防优于治疗的理念。从《照护保险法》第一条“要提高长期照护使用者独立生活的能力，从而预防长期照护服务的使用”也可以看出，其提供照护服务的最终目的也是希望能够提高服务使用者自身的生活能力，使其在主观上对“生”产生渴望，这也与世界卫生组织提出的“积极养老”概念一致。因此，日本长期照护服务项目中不仅包括身体照护、生活援助等服务，还包含有出院后的疗养膳食服务等种类繁多的照护预防及提高服务使用者身体稳定性的服务项目，这些服务项目均在日本照护保险基金的支付范围之内。

七、同时关注服务需方和供方的双方利益

日本长期照护服务收费标准在关注供方服务质量的同时，也制定了一定的激励措施以鼓励服务供方主观上提高自身服务品质。主要体现在，在每一类服务收费标准中，有“照护员工待遇改善加算”项，在符合厚生劳动省照护人员薪资改善政策的基础上，地区机构可向当地政府机关提交待遇改善加算的申请，只要符合标准内容即可获得这一部分的加算。

八、小结

根据日本长期照护服务收费标准的特点可知，首先，日本社会鼓励开展居家照护，并通过政策倾斜和相关配套保障为日本开展居家照护奠定了良好的基础。其次，日本长期照护服务收费标准分别以服务类型、服务机构类型、服务时间、服务提供人员为维度，对所有的长期照护服务项目进行了支付标准的分类和制定，并且每3年对该支付标准进行一次修订，确保服务成本与收入在合理范围之内。最后，日本社会及政府政策重视预防的概念，在收费标准中将众多类型的预防型照护（援助）服务项目划定到长期照护保险的支付范围内，以帮助服务使用者提高自身独立生活的能力并拥有相对稳定的身心状态。

（责任编辑：曹宜璠）

日本长期照护服务收费标准介绍

译校人员：丁汉升¹ 叶波² 信虹云¹ 杨燕¹ 陈多¹

目 录

第一部分 日本照护保险制度要点解说	13
一、照护保险制度概要	13
（一）照护保险制度背景与目的	13
（二）照护保险机制	13
（三）照护服务的使用	15
（四）照护保险服务费用	16
二、照护报酬	17
（一）照护报酬支付机制	17
（二）收取个人负担费用相关注意事项	18
（三）照护报酬领取业务	19
（四）照护报酬领取材料的退还、核定与再审查	20
第二部分 照护费用的单位数与计算规则	22
第一节 指定居家服务	22
一、上门照护费的单位数与计算规则	22
（一）以身体照护为主	22
（二）以生活援助为主	22
（三）以往返医院时的上下车帮助为主	22
（四）首次加算	23
（五）生活功能提升合作加算	23
（六）照护人员待遇改善加算	23
二、上门洗浴照护费的单位数与计算规则	23
（一）上门洗浴照护费单位数	23
（二）服务提供体制强化加算	24
（三）照护人员待遇改善加算	24
三、上门护理费的单位数与计算规则	24
（一）指定上门护理站	24
（二）医院或诊所	25
（三）与定期巡回与随时应对型上门照护护理机构合作（每月）	25
（四）首次加算	26
（五）出院时的共同指导加算	26
（六）护理与照护人员合作强化加算	26

译校人员单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040
2. 中国太平洋人寿保险股份有限公司，上海 200120

(七) 护理体制强化加算·····	26
(八) 服务提供体制强化加算·····	26
四、上门康复训练费·····	26
(一) 上门康复训练费·····	26
(二) 社会参加援助加算·····	27
(三) 服务提供体制强化加算·····	27
五、居家疗养管理指导费·····	27
(一) 医生进行的情况·····	27
(二) 牙科医生进行的情况·····	27
(三) 药剂师进行的情况·····	28
(四) 管理营养师进行的情况·····	28
(五) 牙科卫生师等进行的情况·····	28
(六) 护理人员进行的情况·····	28
六、日托照护费·····	29
(一) 小规模型日托照护费·····	29
(二) 普通规模型日托照护费·····	29
(三) 大规模型日托照护费 (I) ·····	30
(四) 大规模型日托照护费 (II) ·····	30
(五) 疗养日托照护费·····	31
(六) 服务提供体制强化加算·····	32
(七) 照护人员待遇改善加算·····	32
七、日托康复训练费·····	32
(一) 普通规模型康复费·····	33
(二) 大规模型日托康复费 (I) ·····	33
(三) 大规模型日托康复费 (II) ·····	34
(四) 社会参与援助加算·····	36
(五) 服务提供体制强化加算·····	36
(六) 照护人员待遇改善加算·····	36
八、短期入住生活照护费 (每日) ·····	36
(一) 短期入住生活照护费·····	37
(二) 单元型短期入住生活照护费·····	37
(三) 疗养食物加算·····	39
(四) 居家中重度者接纳加算·····	39
(五) 服务提供体制强化加算·····	39
(六) 照护人员待遇改善加算·····	39
九、短期入住疗养照护费·····	39
(一) 照护老人保健院的短期入住疗养照护费·····	40
(二) 设有疗养部门的医院的短期入住疗养照护·····	45
(三) 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (III) ·····	51
(四) 医院老年痴呆症病人疗养部门短期入住疗养照护费·····	54
十、特定机构入住者生活照护费·····	58
(一) 特定机构入住者生活照护费 (每日) ·····	58
(二) 外部服务使用型特定机构入住者生活照护费 (每月) ·····	58

(三) 短期使用特定机构入住者生活照护费 (每日)	58
(四) 临终照护加算	59
(五) 痴呆症专业照护加算	59
(六) 服务提供体制强化加算	59
(七) 照护人员待遇改善加算	59
十一、福利用具租赁费 (每月)	60
第二节 居家照护联络费用	61
一、居家照护联络费用 (每月)	61
二、首次加算	62
三、特定机构加算	62
四、住院时信息共享加算	62
五、出院和退出机构加算	62
六、小规模多功能型居家照护机构合作加算	62
七、护理小规模多功能型居家照护机构合作加算	62
第三节 指定照护老人院服务费用	63
一、照护福利院服务	63
(一) 照护福利院服务	62
(二) 单元型指定照护老人福利院服务	64
(三) 初期加算	66
(四) 退住时等咨询援助加算	66
(五) 营养管理加算	66
(六) 经口进食加算	66
(七) 经口维持加算	67
(八) 口腔卫生管理体制加算	67
(九) 口腔卫生管理加算	67
(十) 疗养餐加算	67
(十一) 护理照护加算	67
(十二) 居家恢复援助功能加算	67
(十三) 居家和入住相互使用加算	67
(十四) 痴呆症专业照护加算	68
(十五) 痴呆症行为和心理症状紧急应对加算	68
(十六) 服务提供体制强化加算	68
(十七) 照护人员待遇改善加算	68
二、照护保健院服务	68
(一) 照护保健院服务费 (1天)	68
(二) 单元型照护保健院服务费 (1天)	70
(三) 初期加算	73
(四) 入住前后上门指导加算	73
(五) 退住时指导等加算	73
(六) 营养管理加算	73
(七) 经口进食加算	73
(八) 经口维持加算	74

(九) 口腔卫生管理体制加算.....	74
(十) 口腔卫生管理加算.....	74
(十一) 疗养餐加算.....	74
(十二) 居家康复援助功能加算.....	74
(十三) 紧急时入住机构疗养费.....	74
(十四) 所定疾患设施疗养费(1天)	75
(十五) 痴呆症专业照护加算.....	75
(十六) 痴呆症行为和心理症状紧急应对加算.....	75
(十七) 痴呆症信息提供加算.....	75
(十八) 区域合作诊疗计划信息提供加算.....	75
(十九) 服务提供体制强化加算.....	75
(二十) 照护人员待遇改善加算.....	76
三、照护疗养医院、诊所服务.....	76
(一) 疗养型照护疗养院所服务费(1天)	76
(二) 疗养型过渡型照护疗养院所服务费(1天)	78
(三) 拥有疗养部门的诊所中的照护疗养院所服务.....	82
(四) 拥有老年性痴呆症疾患疗养部门的医院的照护疗养服务.....	87
第四节 指定贴近社区型服务	92
一、定期巡回、随时应对型上门照护、护理费.....	92
(一) 定期巡回、随时应对型上门照护护理费(I)(每个月)	92
(二) 定期巡回、随时应对型上门照护、护理费(II)(每个月)	93
(三) 初期加算.....	93
(四) 出院时共同指导加算.....	93
(五) 综合管理体制强化加算.....	93
(六) 服务提供体制强化加算.....	93
(七) 照护人员待遇改善加算.....	93
二、夜间应对型上门照护费.....	94
(一) 夜间应对型上门照护费(I)	94
(二) 夜间应对型上门照护费(II)(每个月)	94
(三) 服务提供体制强化加算.....	94
(四) 照护人员待遇改善加算.....	94
三、贴近社区型日托照护费(新)	95
(一) 贴近社区型日托照护费.....	95
(二) 疗养日托照护费.....	95
(三) 服务提供体制强化加算.....	96
(四) 照护人员待遇改善加算.....	97
四、痴呆症应对型日托照护费.....	97
(一) 痴呆症应对型日托照护费(I)	97
(二) 痴呆症应对型日托照护费(II)	98
(三) 服务提供体制强化加算	99
(四) 照护人员待遇改善加算	99
五、小规模多功能型居家照护费.....	100
(一) 小规模多功能型居家照护费(1个月)	100

(二) 短期使用居家照护费 (1 天)	100
(三) 初期加算	101
(四) 痴呆症加算	101
(五) 护理人员配置加算	101
(六) 护理合作体制加算	101
(七) 上门体制强化加算	101
(八) 综合管理体制强化加算	101
(九) 服务提供体制强化加算	101
(十) 照护人员待遇改善加算	102
六、痴呆症应对型共同生活照护费	102
(一) 痴呆症应对型共同生活照护费 (1 天)	102
(二) 短期使用痴呆症应对型共同生活照护费 (1 天)	102
(三) 初期加算	103
(四) 医疗合作体制加算	103
(五) 退出时咨询援助加算	103
(六) 痴呆症专业照护加算	103
(七) 服务提供体制强化加算	104
(八) 照护人员待遇改善加算	104
七、贴近社区型特定机构入住者生活照护费	104
(一) 贴近社区型特定机构入住者生活照护费 (1 天)	104
(二) 短期使用贴近社区型特定机构入住者生活照护费 (1 天)	104
(三) 护理照护加算	105
(四) 痴呆症专业照护加算	105
(五) 服务提供体制强化加算	105
(六) 照护人员待遇改善加算	105
八、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护	105
(一) 贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护费	106
(二) 单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者生活照护费	106
(三) 经过性贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费	106
(四) 指定单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者临时生活福利费	107
(五) 初期加算	108
(六) 退舍时访谈援助费用加算	108
(七) 营养管理费用加算	109
(八) 经口进食费用加算	109
(九) 经口进食维持费用加算	109
(十) 口腔卫生管理体制费用加算	109
(十一) 口腔卫生管理费用加算	109
(十二) 疗养食物费用加算	109
(十三) 临终照护费用加算	109
(十四) 回归家庭援助功能费用加算	110
(十五) 居家·福利院入住交互使用费用加算	110
(十六) 小规模据点集合型机构费用加算	110
(十七) 痴呆症专业照护费用加算	110

(十八) 痴呆症行动•心理突发症状应急费用加算	110
(十九) 服务提供体制强化费用加算	110
(二十) 照护人员待遇改善费用加算	110
九、复合型服务费	111
(一) 护理小规模多功能居家照护费 (每月)	111
(二) 短期使用居家照护费 (每天)	111
(三) 初期加算	112
(四) 痴呆症加算	112
(五) 出院时共同指导加算	112
(六) 业务开始时的援助加算	112
(七) 紧急情况上门护理加算	112
(八) 特殊管理加算	112
(九) 临终关怀加算	113
(十) 上门护理体制强化加算	113
(十一) 综合管理体制强化加算	113
(十二) 服务提供体制强化加算	113
(十三) 照护人员待遇改善加算	113
第五节 指定照护预防服务	115
一、照护预防上门照护费 (每月)	115
二、照护预防上门洗浴护理费	115
三、照护预防上门护理费	115
(一) 由指定照护预防上门护理站提供服务时	115
(二) 由医院或诊所提供服务时	115
四、照护预防上门康复训练费 (每次)	115
五、照护预防居家疗养管理指导费	115
六、照护预防日托照护费 (每月)	115
七、照护预防日托康复费 (每月)	115
八、照护预防短期入住生活照护费 (每月)	115
(一) 照护预防短期入住生活照护费	115
(二) 单元病房型照护预防短期入住生活照护费	116
九、照护预防短期入住疗养照护费 (每月)	116
(一) 照护老人保健院中的照护预防短期入住疗养照护费	116
(二) 医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费	119
(三) 诊所照护预防短期入住疗养照护费	121
(四) 医院老年痴呆症病人疗养部门照护预防短期入住疗养照护费	122
十、照护预防特殊机构入住者生活照护费	124
(一) 照护预防特殊机构入住者生活照护费 (每天)	124
(二) 使用机构外服务型照护预防特殊机构入住者生活照护费 (每月)	124
十一、照护预防福利用具租赁费 (每月)	124
第六节 指定贴近社区型照护预防服务	125
一、照护预防痴呆症应对型日托照护费	125
(一) 照护预防痴呆症应对型日托照护费 (I)	125

(二) 照护预防痴呆症应对型日托照护费 (II) (共用型)	125
二、照护预防小规模多功能型居家照护费	125
(一) 照护预防小规模多功能型居家照护费 (每月)	125
(二) 短期使用照护预防居家照护费 (每天)	126
三、照护预防痴呆症应对型共同生活照护费	126
(一) 照护预防痴呆症应对型共同生活照护费 (每天)	126
(二) 照护预防短期使用痴呆症应对型共同生活照护费 (每天)	126
第七节 指定照护预防援助费 (每月)	126
第三部分 照护费用计算方法	127
一、指定居家服务费用计算标准、申请手续及单位数表相关事项	127
(一) 申请手续	127
(二) 居家服务单位数相关事项	128
(三) 居家照护联络费	129
二、居家照护联络费用计算标准及申请手续	133
(一) 居家照护联络费用计算标准	133
(二) 申请手续	133
三、指定照护老人院服务费用计算标准与申请手续	133
(一) 指定照护老人院服务费计算标准	133
(二) 申请手续	133
四、指定贴近社区型服务费用计算标准及申请手续	133
(一) 指定贴近社区型服务费用计算标准	133
(二) 申请手续	134
(三) 指定贴近社区型服务的照护支付费单位数相关事项	135
(四) 指定贴近社区型照护预防服务费单位数表	139
五、指定照护预防服务费计算标准	139
(一) 申请手续	140
(二) 指定照护预防服务单位数表相关事项	141
六、指定贴近社区型照护预防服务费计算标准	142
(一) 指定贴近社区型照护预防服务费计算标准	142
(二) 关于指定贴近社区型照护预防服务费单位数表	142
七、指定照护预防联络费用计算标准	142

第一部分 日本照护保险制度要点解说

一、照护保险制度概要

(一) 照护保险制度背景与目的

随着人口老龄化的日益加剧,老人医疗费增加、需要照护的高龄人群扩大以及照护长期化等现象涌现,导致医疗和照护需求日益增长,同时家庭结构也在发生改变,例如小型家庭^[1]化进程的加速以及照护者的高龄化等。面对这些情况,为了减轻日益加重的国库负担和企业负担,日本政府从1990年代中期开始研究《照护保险法》的可行性,在1997年制定了《照护保险法》,并从2000年开始实施。

为了明确支付与负担的关系,照护保险制度将过去以低收入人群为主,作为福利制度加以实施的照护服务转为要求人们负担保险费与使用费的社会保险方式,并在所有高龄人群中进行普及。同时将原则上无个人负担的老人医疗制度中的一部分纳入照护保险制度,且规定使用者自主选择自己需要的照护服务。

《照护保险法》规定,每隔6年修改一次《照护保险法》,每隔3年重新规定照护报酬、制定照护保险事业计划和修改照护保险费。

此外,从2015年4月开始,针对需要援助者的上门照护与日托照护退出预防支付范围,并在2017年3月之前转入预防照护与日常生活援助综合事业(下称“综合事业”),“综合事业”的服务标准、费用、使用费等由市町村^[2]制定。

(二) 照护保险机制

1. 照护保险构成

(1) 被保险人(参保人)

照护保险的被保险人分为两类:①65岁及以上者为第一类被保险人;②40~64岁的参加医疗保险者为第二类被保险人。

(2) 使用人(需要援助者^[3]和需要照护者^[4])

65岁及以上的第一类被保险人接受市区町村的照护认定,当认定结果为“需要援助”或“需要照护”时,可使用照护服务。从2015年4月开始,如果只使用“综合事业”服务,仅凭检查表就可获得相应服务。

第二类被保险人,只有因晚期癌症或关节风湿病等特定疾病*而需要照护时才可使用照护服务。

(3) 保险人(市町村)

全国市町村和东京都23区作为保险主体,负责照护保险的运营。

[1] 即核家族(かくかぞく),是指由夫妇与未婚子女组成的家庭。

[2] 市、町、村是平级的县级以下地方政府,与中国的城乡村不同。日本的县级(都道府县)相当于中国的省级。

[3] 需要援助者是指虽然目前不需要照护,但是将来接受照护服务的可能性较大的被保险人。被保险人接受照护认定,确定为需要援助者,可接受以延缓身体机能衰老过程为目的的照护预防服务。

[4] 需要照护者是指目前需要照护服务的被保险人。被保险人接受照护认定,确认为在家难以生活自理者,可入住照护机构接受照护服务;确认为还能继续在家生活的,则可接受居家照护服务。

* 特定疾病:已通过医学证明其发病原因是年龄增大,由法律规定需要3~6个月以上照护的疾病。目前包括以下16种疾病。①晚期癌症,②关节风湿病,③肌肉萎缩性侧索硬化症,④后纵韧带骨化症,⑤由骨折引起的骨质疏松症,⑥早老性痴呆症,⑦帕金森相关疾病,⑧脊髓小脑变性症,⑨椎管狭窄症,⑩早衰症,⑪多系统萎缩症,⑫糖尿病性神经障碍、糖尿病性肾病、糖尿病性视网膜症,⑬脑血管疾病,⑭闭塞性动脉硬化症,⑮慢性闭塞性疾病,⑯两侧的膝盖疾病或伴随髓关节明显变形的变形性关节炎。

（4）照护服务机构

根据所提供的服务内容，可将照护服务机构大致分为居家照护服务中心、贴近社区型照护服务中心、居家照护联络中心和照护老人院四大类。其中居家照护服务中心是指由开展上门照护、上门护理、日托照护、短期入住生活照护以及照护预防服务等业务的居家照护服务提供方（政令指定市^[5]或核心市^[6]）由市指定，其他的市町村由都道府县指定，下称“都道府县等指定”。贴近社区型照护服务中心是指，开展夜间应对型上门照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护以及照护预防服务等业务的社区型照护服务提供方（由市町村指定）。居家照护联络中心是指接受需要照护者的委托、制定居家照护服务计划、开展与照护服务中心的联络、介绍和进行照护预防服务等业务的照护服务援助方（由都道府县等指定）。照护老人院是指照护老人福利院、照护老人保健院、照护疗养型医院（由都道府县等指定）等接受需要照护者入住的照护服务机构。

照护保险指定的照护服务机构，必须具备法人资格。但是，医疗机构进行居家疗养管理指导、上门护理、上门康复等照护服务，以及医疗机构和照护老人保健院提供日托康复服务时，无需具备法人资格，均由都道府县等默认指定。此外，照护疗养型老人保健院、照护疗养院，如果具备医疗机构必要条件，就不需要具有法人资格，但必须由都道府县知事^[7]等指定。

另一方面，如果照护服务提供方开展属于 2015 年启动的“综合事业”性服务，需由市町村指定。

另外，照护服务提供机构必须做好以下工作：①制定运营规范，②在机构内张贴相关文件，③编制使用者指南，④制定使用者投诉的处理办法。

此外，照护服务提供人员在进行服务时，要求做到以下几点：①向使用者说明服务内容，并得到同意，②携带身份证件（仅限于上门服务），③确认使用者的照护保险参保人证件，并誊录相关内容，④记录所提供的服务内容等。

2. 照护保险服务类型

照护保险服务中属于照护支付^[8]对象的服务大致可分为以下四大类：①照护人员前往使用者住宅的上门服务。②使用者接受照护期间每天往来于家和照护机构之间获得的日托服务。③使用者入住照护老人院所接受的照护服务。④为了让痴呆症患者或独居老人在长期居住的社区接受服务，原则上只有服务提供机构所在的市町村参保人才能使用的贴近社区型服务等。贴近社区型服务包括照护老人院服务和夜间应对型上门照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、社区型照护老人福利院、定期巡回和随时应对型上门护理、复合型服务等。

此外，作为预防支付^[9]对象，针对照护预备军（需要援助者）也设立了各种服务。

另，为需要援助者提供的上门照护与日托照护，自 2017 年 4 月起纳入“综合事业”服务，但 2017 年 4 月以前，也有部分市町村采取过渡措施，使用预防支付服务（见表 A）。

[5] 政令指定的人口 50 万以上的城市。简称指定市。

(<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%94%BF%E4%BB%A4%E6%8C%87%E5%AE%9A%E9%83%BD%E5%B8%82>)

[6] 政令指定的人口 20 万以上的城市。

(<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E4%B8%AD%E6%A0%B8%E5%B8%82>)

[7] 是日本的都道府县行政区的首长。

[8] 照护支付是指照护认定结果，确定为需要照护者享受的照护保险支付。

[9] 预防支付是指照护认定结果，确定为需要援助者享受的照护保险支付。

表 A 照护保险服务类型

照护预防服务和照护服务 (有灰色背景的服务项设定有照护预防服务, 没有背景的服务项不设照护预防服务, 只有照护服务)			综合事业
■上门服务 ●上门照护 (家庭服务) ●上门帮助洗浴 ●上门护理 ●上门康复 ●居家疗养管理指导	■照护老人院服务 ●照护老人福利院 (特别养护老人院) ●照护老人保健院 ●照护疗养型医院	■贴近社区型服务 ●夜间应对型上门照护 ●痴呆症应对型日托照护 ●小规模多功能型居家照护 ●痴呆症应对型共同生活照护 ●贴近社区型特定机构入住者生活照护 ●贴近社区型照护福利机构入住者生活照护 ●定期巡回、随时应对型上门护理 ●复合型服务 ●贴近社区型日托照护 (2016 年 4 月~)	■照护预防和援助生活性服务 ●上门型服务 ●日托型服务 ●援助生活性服务
■日托服务 ●日托照护 (白天服务) ●日托康复	■其他居家服务 ●特定机构入住者生活照护 ●福利用具租赁 ●特定福利用具购买		■一般照护预防服务 (所有高龄人群均可使用) ●照护预防普及启发服务 ●社区照护预防活动援助服务 ●社区康复活动援助服务
■短期入住服务 ●短期入住生活照护 (短期照护) ●短期入住疗养照护			
■援助 ●居家照护援助			
	★住宅整修		

3. 照护保险的资金来源

照护保险服务费用, 原则上 10% 由照护服务使用者承担, 90% 由照护保险支付给服务提供方。(从 2015 年 8 月开始, 收入达到一定程度以上的服务使用者承担服务费用的 20%, 照护保险支付 80%。此外, 使用居家照护联络的服务费用, 100% 由照护保险支付)

照护保险资金由两部分构成, 个人保险费占 50%, 公费占 50% (国家负担 25%, 都道府县、市町村各负担 12.5%)。但对于机构等的费用支付, 国家负担 20%, 都道府县负担 17.5%。此外, 由国家负担 25% 费用的, 5% 用作市町村调整保险财政的补助金。

关于被保险人负担的保险费, 市町村根据每隔 3 年调整一次的照护保险事业计划 (在 2005 年度前, 以 5 年为 1 期) 中所规定的服务费用预估额等, 确定合适的金额, 确保每 3 年的财务均衡。全国平均保险费, 第 1 期 (2000 ~ 2002 年度) 为 2 911 日元, 但随着照护保险的普及, 第 5 期 (2012 ~ 2014 年度) 上升至 4 972 日元, 预计第 6 期会继续上升。

此外, 市町村制定的保险费根据被保险人的收入, 设定不同等级 (标准为 9 个等级)。

(三) 照护服务的使用

1. 申请需要照护与认定

希望得到照护保险服务的本人或家属需要向市町村照护保险窗口提交需要照护认定申请表和被保险人证件。申请被受理后, 由市町村的认定调查员 (可委托市町村的居家照护联络中心) 上门拜访, 进行认定调查, 了解本人或家属在日常生活中的身心状况, 并委托经常就诊的医生填写主治医师意见书。

照护保险审查会根据认定调查和主治医师意见书, 通过计算机推算需要照护的时间等, 进行第一次判定。然后, 由多位保健、医疗、福利等方面学识和经验丰富的人员组成的照护认定审查会对照护程度等进行具体审查, 做出第二次判定, 认定申请者的需要照护资格。

认定结果分为符合照护保险服务条件者（有需要照护 1～5 级、需要援助 1～2 级共 7 个等级）和不符合照护保险服务条件者。如果对认定结果不服，可以向都道府县的照护保险审查会提出申请。

认定的有效期，新申请为 6 个月（可变更为 3～12 个月），更新申请原则上为 12 个月（在整个区域实施综合事业的市町村可变更为 3～24 个月）。但是，在照护认定审查会的意见中，也允许在一定范围内缩短或延长服务认定有效期。

此外，在实施“综合事业”的市町村，上门照护、日托照护服务由“综合事业”提供。如果无法明确判断是否为需要照护 1 级及以上的等级，且无需享受上门照护、日托照护以外的预防支付，则仅凭检查表的判定，便可使用“综合事业”。如果享受上门照护、日托照护以外的预防支付，在需要照护认定被受理后方可使用预防支付范围内上门照护、日托照护以外的服务。

2. 照护计划的制定与分类支付限额标准

接受需要照护认定的被保险人可以选择继续在原地生活并获得服务，或入住照护服务机构。

如果在家庭所在社区使用分类支付上限标准额的服务，则与居家照护援助服务机构等签订有关制定照护服务使用计划（照护计划）的合同，并与服务提供机构的照护援助专员（照护经理）协商，在被认定的需要照护级别设定的分类支出限额标准（从需要援助 1 级的每月 5 003 单位到需要照护 5 级的 36 065 单位，见表 B）范围内组合服务，完成照护计划的制定。

但是，对于需要援助者的“综合事业”支付管理限额，市町村以预防支付的需要援助 1 级的限额为标准制定。如果同时使用预防支付，在预防支付支出限额范围内，对预防支付与“综合事业”进行一体化管理。

此外，照护保险与医疗保险不同，如果使用者希望获得超出分类支付限额标准的服务，只要超出标准部分的服务费用由个人负担全额，便可获得服务。

如果希望入住照护老人福利院（特别养护老人院），在与市町村咨询窗口商量后提交申请；如果希望住入照护老人保健院与照护老人疗养院等，在与医疗机构商量后，直接向各个照护老人院提交申请。

表 B 居家服务的限额*

需要照护程度	级别	可使用的单位数	平均每月的使用限额	
需要援助	需要援助 1 级	5003 单位	50030 日元	将 10 日元作为 1 个单位计算的标准额
	需要援助 2 级	10473 单位	104730 日元	
需要照护	需要照护 1 级	16692 单位	166920 日元	
	需要照护 2 级	19616 单位	196160 日元	
	需要照护 3 级	26931 单位	269310 日元	
	需要照护 4 级	30806 单位	308060 日元	
	需要照护 5 级	36065 单位	360650 日元	

*注：特定机构入住者生活照护及痴呆症应对型共同生活照护等，不设定使用限额。居家疗养管理指导不包括在使用限额对象范围内。照护保险居家服务根据需要照护程度，设定使用限额。如果所接受的服务超出使用限额，超出部分由个人负担全额。

（四）照护保险服务费用

1. 平均每个单位的单价、个人负担和保险支付比例

因照护服务类型以及提供服务机构所在区域的不同，照护报酬 1 个单位的单价也有所不同，各个市区町村被划分成 1～7 个等级，单价的变动范围为 10.00～11.40 日元。使用者个人负担费用的 10%，其余费用的 90% 由照护服务提供方国民健康保险团体联合会（以下“国保联合会”）申领。但是，从 2015 年 8 月开始，收入超出一定标准的使用者负担 20%，其余费用的 80% 由

照护服务提供方向“国保联合会”申领。此外，制定照护计划费用（居家照护援助费与照护预防援助费）无需使用者负担，全额向国保联合会申领。

另外，使用照护老人院服务或短期入住照护老人院等相关服务时，除了个人负担 10%（或 20%）的费用外，还需负担饮食费、住宿费与水电煤气费。此外，痴呆症应对型共同生活照护或特定机构入住者生活照护的居住费也由个人全额负担。

2. 减轻个人负担的措施

如果使用者在 1 个月内支付的 10% 的照护服务费超过根据收入制定的一定限度，则超出部分作为高额照护服务费或高额照护预防服务费，通过使用者的申请（仅限于首次），由市町村退还。根据相应收入分类，以家庭和个人为单位规定生活保护领取、老龄福利年金领取、市町村民税等的月額上限。

关于机构服务、短期入住机构服务的饮食费、居住费，针对低收入家庭（年薪低于 266 万日元），根据收入设定负担限额（记录于照护保险负担限额认定证）与厚生劳动大臣制定的标准费用金额的差额作补充支付（特定入住者照护服务费和特定入住者援助服务费），一般支付实物（购物券等）。

另一方面，如果长期接受医疗和照护服务，即便是单个费用不超出高额疗养费或高额照护服务费标准，但合计后的负担可能过重。因此，如果 1 年间（8 月一次年 7 月）医疗和照护的总费用超过一定金额，则根据申请退还高额医疗合算照护服务费和高额医疗合算照护预防服务费（即医疗保险的高额照护合算疗养费）。

3. 与医疗保险相调节（照护保险优先适用原则）

需要照护保险服务的需要照护者由于年事较高，可能患上某种疾病，需要医疗应对措施的情况较多。在医疗保险与照护保险中，存在上门护理和康复训练等相同的诊疗项目或服务。因此，针对需要照护者，如果医疗保险与照护保险都可支付，则原则上优先使用照护保险。

具体而言，对于需要照护者和需要援助者的，上门护理（病情急剧恶化期的上门护理由医疗保险支付）、上门康复、日托康复、上门药剂管理指导、上门营养饮食指导、居家患者合作指导、上门牙科卫生指导等服务费用不能采用医疗保险的办法计算。

此外，照护保险中未设定的医生进行上门诊疗和采取医疗措施等的费用要向医疗保险申领。入住照护机构（住院）后的日常性医疗已事先设定在照护保险中，并据此支付。如果因为病情急剧恶化而需要获得非日常医疗时，原则上转入医疗保险适用病床，由医疗保险进行支付。如果转入照护疗养病床和短期入住疗养照护机构，并接受照护保险无法支付的医疗服务，则可使用医疗保险支付。

二、照护报酬

（一）照护报酬支付机制

照护服务费用的 10%（或 20%）由接受服务的使用者负担，90%（或 80%）由各个都道府县的“国保联合会”应保险者市町村和广域联合^[10]的委托，向照护服务提供方和照护保险机构等支付（照护计划的费用，100% 向“国保联合会”申领）。

希望提供服务的服务机构等向都道府县（贴近社区型服务向市町村）提出申请，接受指定后，由都道府县以提供服务机构为单位，设定照护保险服务机构编号。保险医疗机构中的居家疗养管理指导、上门护理、上门康复、日托康复属指定特例，无需申请（被视为默认指定的服务提供机构）。

[10] 地方自治法中规定的特别地方公共团体，即处理横跨多个地方自治团体的行政事务而设置的行政机构（包括都道府县和市町村两个级别）。

接受指定的服务机构等向都道府县申报照护费用计算所需的、基于机构标准加算等有关照护费用计算机制状况。都道府县制作服务提供机构登记册，并加以管理，同时通过服务机构所在的市町村与广域联合，向“国保联合会”提供服务机构等信息。

根据上述信息，“国保联合会”向服务机构等寄送有关服务费账单和领取收据的申请表，服务机构等在申请表上填写汇款账户、邮箱地址、媒体（传送和磁性媒体等）等信息后，寄回“国保联合会”。如后文所述，照护报酬原则上使用传送或磁性媒体予以支付。

（二）收取个人负担费用相关注意事项

1. 费用计算单位与尾数处理

照护保险支付对象的使用费以1日元为最小单位进行计算。

处理尾数：（1）在计算单位数时，如果需要对基本单位数进行加算或减算，每次加减都要对小数点后的尾数进行处理（即四舍五入）。也就是说，不断地将整数值乘以比例。进行加减时，按照各个服务的“计算构造”的从左向右的顺序计算；（2）在将单位数换算成金额时，如果出现不满1日元（小数点后）的尾数，则去掉该尾数。此外，个人缴纳额 = 总费用 - 保险支付金额。

2. 出具收据

使用者支付10%（或20%）的个人负担费用和其他费用（自费等）时，“国保联合会”必须开具分开记载各类服务费的收据。

使用者将照护服务个人负担费用与医疗保险患者个人负担费用合并支付时，也必须开具分开记载各类服务费的收据。

3. 与照护保险无关的其他个人负担费用

照护服务机构等可向使用者收取费用的范围，在每个服务项的运营标准中有明确规定。实际收取与照护保险无关的其他个人负担费用（以下简称“其他费用”）时，必须在运营细则中规定服务项与费用，且在服务机构内张贴通告，并将其写入使用者说明书中。

可收取“其他费用”的范围如表 C 所示。

表 C 可收取其他费用范围

服务		费用的具体示例
居家型	上门照护	通常实施区域以外的交通费
	上门洗浴照护	通常实施区域以外的交通费，特殊洗澡水
	上门护理	通常实施区域以外的交通费
	上门康复	
	居家疗养管理指导	交通费（不包括同一天上门诊疗申领的情况）
	日托照护	饮食费、尿布费、超时使用费（照护预防除外）、其他日常生活费、通常实施区域以外的接送费
	日托康复	
	短期入住生活照护	使用者选择的特别饮食费、理容费、其他日常生活费、通常实施区域以外的接送费，使用者选择的特别病室费、住宿费、滞留费、饮食提供费（低收入者有负担限额）
	短期入住疗养照护	
	特定机构入住者生活照护	使用者选择的特别饮食费、饮食提供、食材费、尿布费、其他日常生活费、使用者选择的特别照护费、房租费
	福利用具租赁	通常实施区域以外的交通费、特别搬入费
居家照护援助		通常实施区域以外的交通费
老人院	照护福利院	使用者选择的特别饮食费、理容费、其他日常生活费，使用者选择的特别病室费、住宿费、滞留费、饮食提供费（低收入者有负担限额）
	照护保健院	
	照护疗养院	
社区型	夜间应对型上门照护	通常实施区域以外的交通费
	痴呆症应对型日托照护	通常实施区域以外的接送费、超时使用费、饮食费、尿布费、其他日常生活费
	小规模多功能型居家照护	通常实施区域以外的接送费、通常实施区域以外的交通费、饮食费、住宿费、尿布费、其他日常生活费
	痴呆症应对型共同生活照护	食材费、尿布费、理容费、其他日常生活费、房租费
	贴近社区型特定机构入住者生活照护	使用者选择的特别饮食费、饮食提供费、食材费、尿布费、其他日常生活费，使用者选择的特别照护费、房租
	贴近社区型照护福利院	使用者选择的特别饮食费、理容费、其他日常生活费，使用者选择的特别病室费、住宿费、滞留费、饮食提供费（低收入者有负担限额）
	定期巡回、随时应对型上门照护护理	通常实施区域以外的交通费
	复合服务（护理小规模多功能型居家照护）	通常实施区域以外的接送费、交通费，饮食费、住宿费、尿布费、其他日常生活费

（三）照护报酬领取业务

1. 领取报酬准备工作

提供服务机构等向“国保联合会”申领照护报酬时，必须事先顺利完成上述各种申报工作。下文以援助服务中心对需要照护者提供的居家服务为例，说明实施分类支付限额对象的居家服务时实际开列账单和领取报酬过程。

（1）需要照护者委托居家照护联络中心，同时向市町村提交有关委托制定服务计划的报告。

（2）居家照护联络中心的照护援助专员（照护经理）与向需要照护者实际提供服务的服务机构相互协商，在获得需要照护者的同意之后，制定服务计划。

（3）居家照护联络中心根据照护援助专员制定的服务计划，制作使用服务票和提供服务票，分别交付给需要照护者与提供服务机构。居家照护联络中心保管使用服务票副联。

（4）提供服务机构根据提供服务票，向需要照护者提供服务。

（5）居家照护联络中心根据使用服务票副联，制作支付管理票，在提供服务月的下月 10 日前提交至“国保联合会”。

(6) 提供服务机构根据每个月的服务, 将照护费用账单与照护费用明细表提交至“国保联合会”。

(7) “国保联合会”根据提供服务机构登记册与领取者登记册, 核对支付管理票信息与照护支付费用账单等信息, 对各个提供服务机构和服务类型的单位数进行审查后, 寄送至市町村, 索要照护服务费用。

(8) 市町村向“国保联合会”支付服务费。

(9) “国保联合会”再向提供服务机构支付服务费。

2. 照护报酬计算与账单提交

每个月的照护报酬为①根据各个服务类型与机构的单位数表计算的单位数 × ②单价 (根据各个区域、服务类型规定的每单位 10.00 日元 ~ 11.40 日元) [+ ③使用老人院时的特定治疗费 (老年保健, 以下简称“老健”) · 特别疗养费 (转换型老健) · 特定诊疗费 (医疗疗养病床) 的费用] × ④ 0.9 (年收入超过一定额度的④为 0.8)。

照护费用的账单必须在服务提供月份的下月 10 日前提提交至“国保联合会”。原则上采用传输 (用电话线接受或发送数据) 或磁性媒体 (磁带、FD、MO) 等电子账单形式。如果是传输媒体, 休息日或夜间也可送达。照护报酬要在收到账单的次月 (服务提供月份的次月) 月末之前进行支付。在实际进行提交与支付时, 每个都道府县“国保联合会”根据具体情况有时会灵活操作, 因此有必要分别确认。

服务开始次月 10 日前无法提交费用账单, 可在次月以后提交账单, 这种情况下, 领取报酬的有效期为从服务提供月的次月 (通常支付月的次月) 1 日起两年。

提供服务机构向“国保联合会”提交的领取报酬材料包括记录详细费用总额的照护费用账单和列明使用者单位额细目的照护费用明细表。

3. 公费医疗与照护报酬

如果照护服务使用者属于照护保险优先的公费医疗与特别对策的服务对象, 则照护报酬中照护保险负担额 (服务费的 90% 或 80%) 以外的使用者负担部分由公费负担。

提供服务机构申领照护报酬时, ①不属于公费对象的照护保险服务使用者负担额, ②公费中本人负担额 (各个公费制度下依法分别制定的金额) 等向使用者收取; 并就③照护保险负担额, ④公费负担额等, 向“国保联合会”申领。

根据《生活保护法》对属于生活保护对象的使用者进行照护扶助 (原则上以实物支付)。提供服务机构用照护保险费用账单, 向“国保联合会”申领费用。如果有公费医疗与特别对策, 则优先负担此部分, 公费医疗与特别对策无法支付的部分由照护扶助支付。

符合数个公费负担制度的情况, 则根据已设定的适用优先顺序, 按项目编号顺序使用即可。

(四) 照护报酬领取材料的退还、核定与再审查

“国保联合会”收到提供服务机构提交的费用账单后, 对①使用者的资格, ②提供服务机构的填写事项, ③账单等的填写方法等进行检查。

1. 检查与退还材料

在检查过程中, 如果存在以下问题, 则向提供服务机构退还账单等。此外, 如果未提交支付管理票, 则根据“国保联合会”的判断, 也有可能将账单保留一段时间。

- (1) 在同一服务提供月内某一位使用者的明细表有重复。
- (2) 使用者不属于需要照护者, 与领取者登记册不一致。
- (3) 未在保险人登记册、公费负担者登记册、提供服务机构登记册登记。
- (4) 需要列入支付管理票的居家服务, 未被列入支付管理票或没有支付管理票。

2. 审核

在各个“国保联合会”设立的照护费用审查委员会审查提供服务机构提交的领取报酬有关材料。审查委员的任期为两年，委员会由照护支付等服务负责人（医生、牙科医生、药剂师、护理人员、照护人员等）、市町村、公益组织三方构成，各方人数相同。由于与医疗不同，审查内容涉及领域较多，根据团体的推荐，从多个职业中选出相关专门职业人员组成审查委员会，并受“国保联合会”的委托。

在审查过程中，以下情况不属于合理账单，为审核中减少单位数的对象。

（1）根据支付管理票信息与账单详细信息的对比发现，居家服务账单中的单位数超出支付管理票的计划单位数。

（2）照护老人保健院与照护疗养院构等部分医疗服务（特定诊疗费等）的账单不合理。

3. 再次提交账单与再审查

如果“国保联合会”进行了退还和审核处理，则提供服务机构必须根据相关原因，采取以下各种应对措施。

（1）退还时，如果退还本身出错或索要信息内容有误，进行修订后，再次向“国保联合会”提交账单。

（2）关于特定诊疗行为等医疗行为的核定，如果存在疑义，可向“国保联合会”提出再审查的申请。

（3）如果照护服务联络中心的支付管理票出错或未提交，委托照护服务联络中心将对支付管理票进行修正与补交。

（4）如果需要驳回已审核的账单，委托市町村（保险者）进行错误申报。

（5）对于因领取者登记册错误引起的退还与审核，可以向市町村提交错误申报，并委托其修正登记册。

第二部分 照护费用的单位数与计算规则

第一节 指定居家服务

一、上门照护费的单位数与计算规则

上门照护是指上门照护人员（也称家庭助手，Home Helper）访问日常生活难以自理的需要照护者（即使用者）的住宅，帮助其洗浴、排泄、饮食等的照护保险服务。其中主要包括身体照护、生活援助、辅助去医院就诊等3种服务类型。

（一）以身体照护为主

所需时间不足20分钟 165单位

所需时间从20分钟到30分钟 245单位

所需时间从30分钟到1小时 388单位

所需时间从1小时以上 564单位

以564单位为基准，根据所需时间1个小时开始计算，每增加30分钟，加算80单位的单位数

（二）以生活援助为主

所需时间为20分钟到45分钟 183单位

所需时间超过45分钟 225单位

（三）以往返医院时的上下车帮助为主

返医院时的上下车帮助 97单位

计算规则：

a. 计算上门照护单位数时，不是根据上门照护中所需的实际时间，而是根据上门照护计划中规定内容进行指定服务所需的标准时间计算。

b. 机构内有随时应对使用者需求机制的、接受指定定期巡回与随时应对型上门护理服务提供者指定（或计划接受指定）的上门照护中心，向需要照护1级、2级的、需要周围人照顾其日常生活的痴呆症患者以及需要照护3~5级的使用者（需要1周内5天以上，包括频繁上门在内的、所需时间不足20分钟的、以身体照护为主的上门照护者）提供服务时，可计算上述（一）“以身体照护为主”中的“所需时间不足20分钟”的上门照护规定单位数。

c. 进行上述“（一）”以身体照护为主的上门照护[不包括上述（一）“以身体照护为主”中的“所需时间不足20分钟”的上门照护]之后，继续进行以生活援助为主的20分钟以上的上门照护时，所需时间从20分钟起算，每增加25分钟，加算67单位（上限为201单位）。

d. 配置学完照护人员初级培训班课程的职员担任提供服务负责人的上门照护中心进行服务时，计算规定单位数的70%。但是，在2015年4月1日以后，仍旧是配置学完照护人员初级培训班课程的职员担任提供服务负责人上门照护中心，如果2018年3月31日以前，将成为或预期与向其他上门照护机构密切合作进行指定上门照护的，不进行减算。

e. 与养护老人院、低收费公立院所、民营院所、方便高龄老人居住的住宅等处于同一区域内的或邻接区域内的、同一幢建筑内的上门照护中心对居住于该住宅等的使用者提供服务或服务中心每个月的平均使用者中，有20余人在同一幢建筑内居住时，单位数以90%进行计算。

f. 上述（一）、（二）的情况下，因使用者身体原因或暴力行为导致，需要两人同时对1名

使用者进行上门照护时，单位数以 200% 进行计算。

g. 晚间（下午 6～10 点）、清晨（上午 6～8 点）加算 25%。深夜（夜间 10 点～凌晨 6 点）加算 50%。

h. 如果上门照护中心位于离岛，则单位数以 15% 进行加算。

i. 如果上门照护中心位于大雪区域，且平均每月的上门总数低于 200 次，则单位数以 10% 进行加算。

j. 跨越平时的服务区域，向居住在离岛的使用者提供上门照护，则单位数以 5% 进行加算。

k. 紧急提供不在居家服务计划范围内的上门照护时，每次加算 100 单位。

l. 接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、定期巡回与随时应对型上门护理、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护或复合型服务的期间不计算上门照护费。但是，如果对接受定期巡回与随时应对型上门护理的使用者提供往返医院时帮助上下车，则计算上述（三）的单位数。

（四）首次加算

首次加算

200 单位

计算规则：在指定上门照护中心，服务提供负责人向制定上门照护新计划的使用者提供首次提供服务，或首次指定上门服务之日所属月份内提供指定上门照护的，或该指定上门照护中心的其他上门照护人员等在首次或首次在指定上门服务之日所属月份内提供指定上门照护时，与服务提供负责人同行，则每月加算规定单位数。

（五）生活功能提升合作加算

生活功能提升合作加算

100 单位

计算规则：指定上门康复训练中心（指定居家服务标准第 75 条规定的指定上门康复训练。下同）或指定日托康复训练中心（指定居家服务标准第 110 条规定的指定日托康复训练。下同）的一环，指定上门康复训练中心（指定居家服务标准第 76 条第 1 项规定的指定上门康复训练中心。下同）或指定日托康复中心（指定居家服务标准第 111 条第 1 项规定的指定日托康复中心。下同）的理疗师、职业治疗师或语言治疗师在访问使用者住宅时，服务提供负责人同行，对该理疗师、职业治疗师或语言治疗师与使用者身体状况等进行共同评估，并制定以提升生活功能为目的的上门照护计划，与该理疗师、职业治疗师或语言治疗师合作，根据该上门照护计划进行指定上门照护时，在首次进行该指定上门照护之日所属月份之后的 3 个月内，每月加算规定单位数。

（六）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定上门照护机构，向使用者提供指定上门照护时，按照该标准规定的分类，截止 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ）相当于（一）至（五）计算出的单位数的 86%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ）相当于（一）至（五）计算出的单位数的 48%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ）相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ）相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

二、上门洗浴照护费的单位数与计算规则

上门洗浴照护是指照护人员上门为需要照护者提供洗浴服务。提供服务人员由护理职员 1 名和照护人员 2 名组成。当全身洗浴有困难时，也可只进行身体的局部清洁。

（一）上门洗浴照护费单位数

上门洗浴照护费单位数

1 234 单位

计算规则：

a. 1 名护理人员和 2 名照护人员进行指定上门洗浴照护时计算上述单位数。

b. 使用者身体状况对照护工作不造成特殊影响的情况下，如果 3 名照护人员进行服务，则以上述单位数的 95% 进行计算。

c. 照护人员上门时，使用者处于全身洗浴困难状态，则进行擦身或局部洗浴服务，这时以上述单位数的 70% 进行计算。

d. 与养护老人院、低收费公立院所、民营院所、方便高龄老人居住的住宅等处于同一区域内的或邻接区域内的、同一建筑内的上门照护中心对居住于该住宅等的使用者提供服务或服务中心每个月的平均使用者中，有 20 余人在同一建筑内居住时，以上述单位数的 90% 进行计算。

e. 如果上门照护中心位于离岛等特别区域，则以上述单位数的 15% 进行加算。

f. 如果上门照护中心位于大雪区域，且平均每月的上门总数低于 20 次，则以上述单位数的 10% 进行加算。

g. 跨越平时的服务区域，向居住在离岛或大雪区域的使用者提供上门照护，则以上述单位数的 5% 进行加算。

h. 接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务期间不计算上述单位数。

（二）服务提供体制强化加算

服务提供体制强化加算（I）A

36 单位

服务提供体制强化加算（I）B

24 单位

计算规则：

a. 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定上门洗浴照护机构，为使用者提供指定上门洗浴照护的，每次可加算上述任一种规定单位数。

b. 服务提供体制强化加算（I）A 需要满足以下条件：①该指定上门洗浴照护机构的所有从事上门洗浴服务的照护人员，需指定研修计划，并遵照该计划进行研修及实施；②定期举行以上门洗浴照护人员技术指导为目的的会议；③指定上门洗浴照护人员需进行定期健康检查；④在该指定上门洗浴照护机构的全体照护人员中，照护福利人员需占到 40% 以上，同时完成照护福利人员实践研修课程以及照护人员基础研修课程的照护福利人员需达到 60% 以上。

c. 服务提供体制强化加算（I）B 需要满足以下条件：①上文①～③同样适用本条；②在该指定上门洗浴照护机构的全体照护人员中，照护福利人员需占到 30% 以上，同时完成照护福利人员实践研修课程以及照护人员基础研修课程的照护福利人员需达到 50% 以上。

（三）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定上门洗浴照护机构，为使用者提供指定上门洗浴照护的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I）相当于（一）至（二）计算出的单位数的 34%

照护人员待遇改善加算（II）相当于（一）至（二）计算出的单位数的 19%

照护人员待遇改善加算（III）相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（IV）相当于（II）计算出的单位数的 80%

三、上门护理费的单位数与计算规则

上门护理站和医疗机构派遣护理人员、理学治疗师、作业治疗师、语言治疗师等根据主治医师的指示和上门护理计划书，向需要照护者提供服务时根据以下单位数进行计算。

(一) 指定上门护理站

所需时间不足 20 分钟	310 单位
所需时间不足 30 分钟	463 单位
所需时间从 30 分钟到 1 小时	814 单位
所需时间从 1 小时到 1 小时 30 分钟	1 117 单位
理疗师、作业治疗师或语言治疗师的上门照护 (1 次)	302 单位

(二) 医院或诊所

所需时间不足 20 分钟	262 单位
所需时间不足 30 分钟	392 单位
所需时间从 30 分钟到 1 小时	567 单位
所需时间从 1 小时到 1 小时 30 分钟	835 单位

(三) 与定期和随时应对型上门照护护理机构合作 (每月)

与定期和随时应对型上门照护护理机构合作 (每月) 2 935 单位

计算规则:

a. 该规则包括 4 种情况, ① 上述“(一)”、“(二)”, 晚期恶性肿瘤及其他“厚生劳动大臣指定疾病等”患者不计算单位数 (由医疗保险给付)。② 在保健师、护士、准护士、理疗师等 (理疗师、作业治疗师或语言治疗师) 进行护理时计算单位数。③ 并非根据实际上门护理时间, 而是根据上门照护计划规定内容所需的标准时间计算单位数。④ 在建立有 24 小时体制的机构, 每周进行 1 次以上, 每次 20 分钟以上的上门护理时, 计算“A (1)”、“B (1)”。

b. 上述“(一)”、“(二)”, 准护士进行护理的, 以 90% 进行计算。理疗师等每日进行 2 次以上上门护理的, 每次以 90% 进行计算。

c. 上述“(三)”, 准护士进行护理的, 以 98% 进行计算。保健师、护士、准护士对需要照护 5 级者进行护理的, 每月加算 800 单位。任何 1 个使用者的 (三) 的费用计算仅限于 1 机构。

d. 上述“(一)”、“(二)”, 与养护老人院、低费院所、收费院所、方便高龄老人居住的住宅等处于同一区域内或邻接区域内的建筑、同一幢建筑所在机构对居住于该居所等的使用者或机构内平均每月的使用者在同一幢建筑内居住人数超过 20 人的建筑使用者提供服务的, 针对向居住于该居所等的使用者提供的服务, 以 90% 进行计算。

e. 上述“(一)”、“(二)”, 夜间、清晨加算 25%, 深夜加算 50%。

f. 上述“(一)”、“(二)”, 因使用者身体原因或暴力行为等, 需要数名护士等对 1 名需要特殊护理的使用者进行上门护理的, 不足 30 分钟加算 254 单位, 超过 30 分钟的加算 402 单位。

g. 对使用器具的需要居家疗养等的特殊管理使用者进行 1 小时到 1 小时 30 分钟的上门护理后, 继续进行上门护理, 合计时间超过 1 小时 30 分钟的, 每次加算 300 单位。

h. 如果上门护理站和医疗机构位于离岛等, 上述“(一)”、“(二)”, 每次加算 15%, 上述“(三)”, 每月加算 15%。

i. 如果上门护理站和医疗机构位于大雪区域, 且平均每月的上门总数少于 100 次, 则上述“(一)”、“(二)”, 每次加算 10%, 上述“(三)”, 每月加算 10%。

j. 跨越平时的服务区域, 向居住在离岛的使用者提供上门护理的, 上述“(一)”、“(二)”, 每次加算 5%, 上述“(三)”, 每月加算 5%。

k. 紧急情况上门护理加算 (采取 24 小时联络体制, 进行紧急情况上门时进行计算), 上门护理站, 每月 540 单位; 医疗机构, 每月 290 单位。

l. 如果使用器具的需要居家疗养等的特殊管理使用者是符合关于“(一)”的人士 (处于接受居家恶性肿瘤患者指导管理或居家气管切割患者指导管理的状态或使用气管插管或留置导管

的状态的人士), 作为特别管理加算 (I) 每月加算 500 单位, 其余作为特别管理加算 (II) 每月加算 250 单位。

m. 符合 24 小时联络体制等标准的机构在死亡日及死亡日前 14 天内, 对使用者进行 2 天以上临终关怀的 (包括进行临终关怀后, 在 24 小时内死于居所以外区域的情况), 在死亡月份加算 2 000 单位。

n. 从主治医生 (照护老人保健院的医生除外) 获得因病情急剧恶化原因而进行频繁护理的特别上门护理指示书的, 上述“(一)”、“(二)”从该日起 14 天内不计算上门护理费, 上述“(三)”根据指示天数, 每日减算 97 单位。

o. 在接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、定期巡回与随时应对型上门照护护理、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务时, 不进行计算。

(四) 首次加算

首次加算

300 单位

计算规则: 在指定上门护理机构内, 向制作上门照护新计划的使用者提供首次或首次指定上门服务之日所属月份内提供指定上门照护的, 每月加算规定单位数。

(五) 出院时的共同指导加算

出院时的共同指导加算

600 单位

计算规则: 在医院、诊所或照护老人保健院住院或入住的使用者出院或退住时, 指定上门护理站的护士等 (准护士除外) 在进行出院时的共同指导 (医院、诊所或照护老人保健院的主治医生与其他人员对该使用者或接受护理者进行居家疗养的必要指导, 并提供书面文件) 后, 该使用者在出院或退住后, 对该使用者进行首次指定上门护理的, 作为出院时的共同指导加算, 加算规定单位数, 仅限 1 次 (对于需要特殊管理的使用者, 为 2 次) 出院或退住。但是, 计算 (四) 的首次加算, 则不计算出院时的共同指导加算。

(六) 护理与照护人员合作强化加算

护理与照护人员合作强化加算

250 单位

计算规则: 指定上门护理机构与指定上门照护机构合作, 为援助该机构的上门照护员对该机构的使用者顺利开展同项规定的特定行为业务的, 加算规定单位数, 每月仅限 1 次。

(七) 护理体制强化加算

护理体制强化加算

300 单位

计算规则: 上述 (一) 和 (二), 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定上门护理机构在加强向高医疗需求使用者提供指定上门护理体制的情况下, 每月加算规定单位数。

(八) 服务提供体制强化加算

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定上门护理机构向使用者提供指定上门护理的, 上述 (一) 和 (二) 每次加算 6 单位, 上述 (三) 每月加算 50 单位。

四、上门康复训练费

上门康复训练是指医院、诊所、照护老人保健院的物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师等, 根据医生的指示访问居家的需要照护者, 帮助其进行身心功能的维持和恢复训练, 以提高其日常生活自理能力为目的的照护保险服务。

(一) 上门康复训练费

上门康复训练费 (每次)

302 单位

计算规则：

a. 根据医生的指示，在理疗师、职能治疗师或语言治疗师进行上门康复训练时进行计算。

b. 与养护老人院、低费院所、收费院所、方便高龄老人居住的住宅等处于同一区域内或邻接区域内的建筑、同一幢建筑所在机构对居住于该居家等的使用者或机构内平均每月的使用者在同一幢建筑内居住人数超过 20 人的建筑使用者提供服务的，以 90% 进行计算。

c. 跨越平时的服务区域，向居住在离岛等的使用者提供上门康复训练的，单位数以 5% 进行加算。

d. 集中进行上门康复训练的，作为短期集中康复实施加算，从出院、退住日或需要照护认定日起 3 天内，每日加算 200 单位。

e. 上门康复训练机构的理疗师、职能治疗师或语言治疗师及其他职业者合作，对康复的质量进行持续管理时，作为康复管理加算，每月加算（Ⅰ）60 单位、（Ⅱ）150 单位。

f. 主治医生（照护老人保健院的医生除外）做出该使用者因病情急剧恶化等原因，需要临时频繁上门护理的特别指示的，在该指示日起 14 天内，不计算上门康复训练费。

g. 在接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护的期间，不进行计算。

（二）社会参加援助加算

社会参加援助加算

17 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定上门康复训练机构进行康复，援助使用者参与社会活动等的，一定的期限内，每日加算规定单位数。

（三）服务提供体制强化加算

服务提供体制强化加算

6 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定上门康复训练机构对使用者进行指定上门康复训练的，每次加算规定单位数。

五、居家疗养管理指导费

居家疗养管理指导是指医院、诊所、药店的医师、齿科医师、药剂师、营养师、护师等到需要照护者家中，对其进行疗养方面的管理和指导。以下为该照护保险服务的规定单位数和计算规则。

（一）医生进行的情况

1. 居家疗养管理指导费（Ⅰ）

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行

503 单位

对同一幢建筑居住者进行

452 单位

2. 居家疗养管理指导费（Ⅱ）

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行

292 单位

对同一幢建筑居住者进行

262 单位

计算规则：

a. 医生对照护联络专员提供制定居家服务计划所需信息或对使用者等进行关于服务使用上的注意点或照护方法等的指导与建议的，以每月 2 次为限度进行计算。

b. （Ⅱ）是适用于计算医科诊疗报酬表“居家时医学综合管理费”或“特定机构入住时等医学综合管理费”使用者，（Ⅰ）是其他情况下进行计算。

（二）牙科医生进行的情况

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行

503 单位

对同一幢建筑居住者进行 452 单位

(三) 药剂师进行的情况

1. 医院或诊所的药剂师进行的情况

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行 553 单位

对同一幢建筑居住者进行 387 单位

2. 药局的药剂师进行的情况

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行 503 单位

对同一幢建筑居住者进行 352 单位

计算规则：

a. 药剂师根据医生等指示，进行上门药学管理指导，对照护联络专员提供制定居家服务计划所需信息的，以每月 2 次（药局的药剂师为 4 次）为限度进行计算。但是，如果是药局的药剂师，对癌症晚期或接受中心静脉营养患者进行以每周 2 次、每月 8 次为限度的计算。

b. 如果进行关于使用麻醉剂的医学管理指导，每次加算 100 单位。

(四) 管理营养师进行的情况

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行 533 单位

对同一幢建筑居住者进行 452 单位

计算规则：符合以下 1～3 任一标准的机构，管理营养师根据医生指示，访问居家或居住型机构，提供营养管理的相关信息、指导、建议的，以每月 2 次为限度进行计算。

a. 对需要“厚生劳动大臣指定的特别食品”（肾脏病食品、肝脏病食品、糖尿病食品、胃溃疡食品等）的使用者或低营养状态者分别制作营养照护计划。

b. 按照营养照护计划进行营养管理，并进行营养管理的相关信息提供、指导、建议、记录等。

c. 定期评估营养照护计划的进度状况，并进行调整。

(五) 牙科卫生师等进行的情况

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行 352 单位

对同一幢建筑居住者进行 302 单位

计算规则：符合以下 1～3 任一标准的机构牙科卫生师、保健师、护理人员根据牙科医生指示，访问居家或居住型机构，进行实地指导的，以每月 4 次为限度进行计算。

a. 为各个使用者制作管理指导计划。

b. 按照管理指导计划进行实地指导，并进行实地指导的相关信息提供、指导、建议、记录等。

c. 定期评估管理指导计划的进度状况，并进行调整。

(六) 护理人员进行的情况

对同一幢建筑居住者以外的使用者进行 402 单位

对同一幢建筑居住者进行 362 单位

计算规则：

a. 护士根据医生指示上门，进行疗养方面的协商与援助，对照护联络专员提供制作居家服务计划相关信息的，从开始提供服务后，以 6 个月内 2 次为限度进行计算。但是，准护士以 90% 进行计算。

b. 使用者(1)定期接受门诊治疗，(2)定期接受上门诊疗，(3)接受上门护理、上门康复训练、短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、定期巡回与随时应对型上门照护护理、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务时，不计算上门照护费。

六、日托照护费

日托照护是指需要照护者（不包括痴呆症患者），去特别养护老人院、老人日托服务中心等机构，接受洗浴、排泄、饮食和机能训练等服务后当日返回的照护服务。以下为该照护保险服务的规定单位数和计算规则。

（一）小规模型日托照护费

[※ 2016 年 3 月末，取消“小规模型日托照护费”，转为“贴近社区型日托照护费”]

（月平均服务总入次数在 300 人以内）

1. 所需时间 3 至 5 小时

需要照护 1 级	426 单位
需要照护 2 级	488 单位
需要照护 3 级	552 单位
需要照护 4 级	614 单位
需要照护 5 级	678 单位

2. 所需时间 5 至 7 小时

需要照护 1 级	641 单位
需要照护 2 级	757 单位
需要照护 3 级	874 单位
需要照护 4 级	990 单位
需要照护 5 级	1 107 单位

3. 所需时间 7 至 9 小时

需要照护 1 级	735 单位
需要照护 2 级	868 单位
需要照护 3 级	1 006 单位
需要照护 4 级	1 144 单位
需要照护 5 级	1 281 单位

（二）普通规模型日托照护费

（月平均服务总入次数在 300 人到 750 人）

1. 所需时间 3 至 5 小时

需要照护 1 级	380 单位
需要照护 2 级	436 单位
需要照护 3 级	493 单位
需要照护 4 级	548 单位
需要照护 5 级	605 单位

2. 所需时间 5 至 7 小时

需要照护 1 级	572 单位
需要照护 2 级	676 单位
需要照护 3 级	780 单位
需要照护 4 级	884 单位
需要照护 5 级	988 单位

3. 所需时间 7 至 9 小时

需要照护 1 级	656 单位
需要照护 2 级	775 单位

需要照护 3 级	898 单位
需要照护 4 级	1 021 单位
需要照护 5 级	1 144 单位

(三) 大规模型日托照护费 (I)

(月平均服务总入次数在 750 人到 900 人)

1. 所需时间 3 至 5 小时

需要照护 1 级	374 单位
需要照护 2 级	429 单位
需要照护 3 级	485 单位
需要照护 4 级	539 单位
需要照护 5 级	595 单位

2. 所需时间 5 至 7 小时

需要照护 1 级	562 单位
需要照护 2 级	665 单位
需要照护 3 级	767 单位
需要照护 4 级	869 单位
需要照护 5 级	971 单位

3. 所需时间 7 至 9 小时

需要照护 1 级	645 单位
需要照护 2 级	762 单位
需要照护 3 级	883 单位
需要照护 4 级	1 004 单位
需要照护 5 级	1 125 单位

(四) 大规模型日托照护费 (II)

(月平均服务总入次数超过 900 人)

1. 所需时间 3 至 5 小时

需要照护 1 级	364 单位
需要照护 2 级	417 单位
需要照护 3 级	472 单位
需要照护 4 级	524 单位
需要照护 5 级	579 单位

2. 所需时间 5 至 7 小时

需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级	667 单位
需要照护 3 级	746 单位
需要照护 4 级	846 单位
需要照护 5 级	946 单位

3. 所需时间 7 至 9 小时

需要照护 1 级	628 单位
需要照护 2 级	742 单位
需要照护 3 级	859 单位
需要照护 4 级	977 单位

需要照护 5 级

1 095 单位

(五) 疗养日托照护费

[※ 2016 年 3 月末, 删除“疗养日托照护费”, 转为“社区型日托照护费”]

所需时间 3 至 6 小时

1 007 单位

所需时间 6 至 8 小时

1 511 单位

计算规则:

以下 a、b 中, 日托照护并非根据实际的实施时间, 而是根据实施界定为日托照护计划内容的指定日托照护所需标准时间进行计算。

a. “(一) 小规模型日托照护费”由平均每月使用总人次在 300 人以内的机构进行计算, “(二) 普通规模型日托照护费”由 750 人以内的机构使用进行计算, “(三) 大规模型日托照护费 (I)”由 900 人以下的机构进行计算, “(四) 大规模型日托照护费 (II)”由超过 900 人的机构进行计算。如果超出使用者人数上限或护理与照护人员不符合标准, 以规定单位数的 70% 进行计算。

b. 上述“(五) 疗养日托照护费”, 护理人员与照护人员人数(使用专职换算)是使用者人数 1.5 或增加尾数后超过 1, 且有 1 名以上专职护士的疗养日托照护机构对厚生劳动大臣指定的人士(患有疑难杂症等重度需要照护者或癌症晚期者, 需要护士随时观察的人士)进行疗养日托照护时进行计算。如果超出使用者人数上限或护理与照护人员不符合标准, 以规定单位数的 70% 进行计算。

c. 因使用者身心状况等不得已情况, 难以进行长时间服务时, 如果进行了 2 小时到 3 小时的日托照护, 以“(一) 小规模型日托照护费”之 1, “(二) 普通规模型日托照护费”之 1, “(三) 大规模型日托照护费 (I)”之 1, “(四) 大规模型日托照护费 (II)”之 1 规定单位数的 70% 进行计算。

d. 上述“(一) 小规模型日托照护费”“(二) 普通规模型日托照护费”“(三) 大规模型日托照护费 (I)”“(四) 大规模型日托照护费 (II)”, 在 7 小时到 9 小时的日托照护前后进行日常生活照护的, 如果合计时间超过 9 小时, 根据各个分类分别计算单位数。① 从 9 小时到 10 小时 50 单位; ② 从 10 小时到 11 小时 100 单位; ③ 从 11 小时到 12 小时 150 单位; ④ 从 12 小时到 13 小时 200 单位; ⑤ 从 13 小时到 14 小时 250 单位。

e. 跨越平时的服务区域, 向居住在离岛等的使用者提供日托照护或疗养日托照护的, 每日加算 5% 的单位数

f. 上述“(一)”到“(四)”, 进行洗浴照护的, 每日加算 50 单位。

g. 在符合拥有 2 名以上专职换算的护理人员或照护人员, 需要照护 3~5 级的使用者占使用者整体 30% 以上, 配置 1 名以上日托康复专职护理人员标准的日托康复机构内, 建立可接纳中重度需要照护者的体制, 进行日托康复的, 作为中重度者照护体制加算, 每日加算 45 单位。

h. 上述“(一)”到“(四)”, ①配置 1 名以上在日托照护时间段专门从事功能训练指导的专职理疗师、职能治疗师、语言治疗师、护理人员、接骨师、按摩指压师, 与功能训练指导员、护理人员、照护人员、生活指导员及其他职业者共同为各个使用者制作单独功能训练计划, 并实施功能训练, 功能训练指导员等访问使用者居家并制作单独功能训练计划, 之后每隔 3 个月至少访问使用者居家 1 次, 对使用者或其家属说明单独功能训练计划的进度等, 并调整训练内容的, 作为单独功能训练加算 (I), 每日加算 46 单位。②加上上述要件, 制作有助于提升使用者生活功能, 重视各个使用者身心状况的单独功能训练计划的, 作为单独功能训练加算 (II), 每日加算 56 单位(只能计算 (I) 与 (II) 中的一种)。

i. 护理人员或照护人员为 2 名专职换算人员, 痴呆症患者占使用者整体 20% 以上, 配置 1

名以上完成痴呆症照护专业研修等人士的日托照护机构建立一个接纳中重度需要照护者的体制,进行日托照护的,作为痴呆症加算,每日加算 60 单位。

j. 上述“(一)”到“(四)”,符合可妥善应对早发性痴呆症使用者的机构标准的机构对早发性痴呆症使用者进行日托照护的,作为早发性痴呆症使用者接纳加算,每日加算 60 单位。不可与痴呆症加算一并计算。

k. 上述“(一)”到“(四)”,符合配置 1 名以上管理营养师,为各个使用者制作、实施营养照护计划等标准的机构进行营养改善服务,如单独实施营养饮食协商等的,作为营养改善加算,以每月 2 次,3 个月以内为限度,加算 150 单位。但是,如果低营养状态未获得改善,需要进行营养改善服务的,超过 3 个月也可计算。

l. 上述“(一)”到“(四)”,符合为各个使用者制作、实施口腔功能改善管理指导计划等标准的机构单独实施口腔功能提升服务的,作为口腔功能提升加算,以每月 2 次,3 个月以内为限度,加算 150 单位。但是,如果口腔功能未提升,需要进行口腔功能提升服务的,超过 3 个月也可计算。

m. 符合 2 名以上从事者进行单独接送,且其中 1 人为护士或准护士标准的日托照护机构进,作为单独接送体制强化加算,每日加算 210 单位。(截至 2016 年 3 月 31 日)

n. 符合 2 名以上从事者进行单独洗浴照护,且其中 1 人为护士或准护士标准的日托照护机构进行洗浴照护的,作为洗浴照护体制强化加算,每日加算 60 单位。(截至 2016 年 3 月 31 日)

o. 在接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利机构入住者生活照护、复合型服务时,不进行计算。

p. 关于居住于与机构同一幢建筑的使用者或从同一幢建筑前往该事务工作的人士,每日减去 94 单位,但因伤病或其他不得已原因,需要接送的情况不在此限。

q. 如果未对使用者进行接送的,单程减去 47 单位。

(六) 服务提供体制强化加算

计算规则:符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县首长申报的指定日托照护机构向使用者提供指定日托照护的,或符合厚生劳动大臣另行制定的标准且已向都道府县知事申报的指定疗养日托照护机构向使用者提供指定疗养日托照护的,每次加算如下所述规定单位数。但是,在计算服务提供体制强化加算(Ⅰ)时,不再计算服务提供体制强化加算(Ⅱ)。①服务提供体制强化加算(Ⅰ)A 18 单位;②服务提供体制强化加算(Ⅰ)B 12 单位;③服务提供体制强化加算(Ⅱ)6 单位;④服务提供体制强化加算(Ⅲ)6 单位。

(七) 照护人员待遇改善加算

计算规则:实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定日托照护机构对使用者提供指定日托照护的,按照该标准规定的分类,截至 2018 年 3 月 31 日,可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算(Ⅰ) 相当于(一)至(六)计算出的单位数的 40%

照护人员待遇改善加算(Ⅱ) 相当于(一)至(六)计算出的单位数的 22%

照护人员待遇改善加算(Ⅲ) 相当于(Ⅱ)计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算(Ⅳ) 相当于(Ⅱ)计算出的单位数的 80%

七、日托康复训练费

日托康复训练是指居家需要照护者去照护老人保健院、医院、诊所等机构,接受有助于维持和恢复身体机能和提高日常生活自理能力的理学疗法、作业疗法等康复训练,并当日返回。以下为该照护保险服务的规定单位数和计算规则。

(一) 普通规模模型康复费

(月平均服务总人次在 750 人以內)

1. 所需时间 1 至 2 小时

需要照护 1 级	329 单位
需要照护 2 级	358 单位
需要照护 3 级	388 单位
需要照护 4 级	417 单位
需要照护 5 级	448 单位

2. 所需时间 2 至 3 小时

需要照护 1 级	343 单位
需要照护 2 级	398 单位
需要照护 3 级	455 单位
需要照护 4 级	510 单位
需要照护 5 级	566 单位

3. 所需时间 3 至 4 小时

需要照护 1 级	444 单位
需要照护 2 级	520 单位
需要照护 3 级	596 单位
需要照护 4 级	673 单位
需要照护 5 级	749 单位

4. 所需时间 4 小时到 6 小时

需要照护 1 级	559 单位
需要照护 2 级	666 单位
需要照护 3 级	772 单位
需要照护 4 级	878 单位
需要照护 5 级	984 单位

5. 所需时间 6 小时到 8 小时

需要照护 1 级	726 单位
需要照护 2 级	875 单位
需要照护 3 级	1 022 单位
需要照护 4 级	1 173 单位
需要照护 5 级	1 321 单位

(二) 大规模模型日托康复费 (I)

(月平均服务总人次从 750 人到 900 人)

1. 所需时间 1 至 2 小时

需要照护 1 级	323 单位
需要照护 2 级	354 单位
需要照护 3 级	382 单位
需要照护 4 级	411 单位
需要照护 5 级	441 单位

2. 所需时间 2 至 3 小时

需要照护 1 级	337 单位
----------	--------

需要照护 2 级	392 单位
需要照护 3 级	448 单位
需要照护 4 级	502 单位
需要照护 5 级	558 单位

3. 所需时间 3 至 4 小时

需要照护 1 级	437 单位
需要照护 2 级	512 单位
需要照护 3 级	587 单位
需要照护 4 级	662 单位
需要照护 5 级	737 单位

4. 所需时间 4 至 6 小时

需要照护 1 级	551 单位
需要照护 2 级	655 单位
需要照护 3 级	759 单位
需要照护 4 级	864 单位
需要照护 5 级	969 单位

5. 所需时间 6 至 8 小时

需要照护 1 级	714 单位
需要照护 2 级	861 单位
需要照护 3 级	1 007 单位
需要照护 4 级	1 152 单位
需要照护 5 级	1 299 单位

(三) 大规模型日托康复费 (II)

(月平均服务总人次超过 900 人)

1. 所需时间 1 至 2 小时

需要照护 1 级	316 单位
需要照护 2 级	346 单位
需要照护 3 级	373 单位
需要照护 4 级	402 单位
需要照护 5 级	430 单位

2. 所需时间 2 至 3 小时

需要照护 1 级	330 单位
需要照护 2 级	384 单位
需要照护 3 级	437 单位
需要照护 4 级	491 单位
需要照护 5 级	544 单位

3. 所需时间 3 至 4 小时

需要照护 1 级	426 单位
需要照护 2 级	500 单位
需要照护 3 级	573 单位
需要照护 4 级	646 单位
需要照护 5 级	719 单位

4. 所需时间 4 至 6 小时

需要照护 1 级	536 单位
需要照护 2 级	638 单位
需要照护 3 级	741 单位
需要照护 4 级	842 单位
需要照护 5 级	944 单位

5. 所需时间 6 至 8 小时

需要照护 1 级	697 单位
需要照护 2 级	839 单位
需要照护 3 级	982 单位
需要照护 4 级	1 124 单位
需要照护 5 级	1 126 单位

计算规则：

a. 日托康复并非根据实际的实施时间，而是根据日托康复计划内容的指定日托照护所需标准时间进行计算。

b. “（一）普通规模型日托康复费”由平均每月使用总人次在 750 人以内的机构进行计算，“（二）大规模型日托康复费（I）”由 900 人以下的机构使用进行计算，“（三）大规模型日托照护费（II）”由超过 900 人的机构进行计算。

c. 如果超出使用者人数上限或人员人数不符合标准，以规定单位数的 70% 进行计算。

d. 上述“（一）”“（二）”“（三）”之（1）（所需时间从 1 小时到 2 小时），配置 2 名以上专职理疗师、职能治疗师或语言治疗师的机构每日加算 30 单位。

e. 在进行 6 小时到 8 小时的日托康复前后进行了日常生活照护的，如果合计时间超过 8 小时，按照各种分类分别计算单位数①从 8 小时到 9 小时 50 单位；②从 9 小时到 10 小时 100 单位；③从 10 小时到 11 小时 150 单位；④从 11 小时到 12 小时 200 单位；⑤从 12 小时到 13 小时 250 单位；⑥从 13 小时到 14 小时 300 单位。

f. 跨越平时的服务区域，向居住在离岛等的使用者提供上门照护的，每日加算 5% 的单位数。

g. 进行洗浴照护的，每日加算 50 单位。

h. 日托康复机构的医生、理疗师、职能治疗师、语言治疗师及其他职业者合作，对康复的质量进行持续管理时，作为康复管理加算，每月（I）加算 230 单位，（II）之（1）加算 1 020 单位（6 个月内），（2）加算 700 单位（超过 6 个月）。

i. 在计算康复管理加算时，如果集中进行单独康复，作为短期集中单独康复实施加算，从出院、退住日或需要照护认定日起 3 个月内，每日计算 110 单位。

j. 在计算康复管理加算时，从出院、退住日或日托开始日起 3 个月内，医生、理疗师、职能治疗师、语言治疗师进行集中单独康复的，作为痴呆症短期集中康复实施加算，（I）每日加算 240 单位，（II）每月加算 1920 单位。但是，短期集中单独康复实施加算（规则 7）或规则 9 的加算无法一并计算。

k. 计算康复管理加算（II）的日托康复机构在计划中制定为充实生活行为内容的目标以及基于该目标的康复实施内容等，进行有计划的康复，帮助使用者提升能力的，在开始日托康复的 3 个月内，每月加算“A”2000 单位，3 个月到 6 个月内，每月加算“B”1000 单位。但是，短期集中单独康复实施加算或痴呆症短期集中康复实施加算无法一并计算。但是，在康复实施计划书规定的实施期满后的 6 个月内进行日托康复的，每日减去规定单位数的 15%。

l. 在为各个早发性痴呆症使用者指定单独负责人的机构内，对早发性痴呆症使用者进行日

托康复的，作为早发性痴呆症使用者接纳加算，每日加算 60 单位。

m. 在配置 1 名营养管理师，为各个使用者制作、实施营养照护计划的机构内，进行营养改善服务，如单独实施的营养饮食协商等的，作为营养改善加算，以每月 2 次，3 个月内为限度，加算 150 单位。如果低营养状态未获得改善，需要进行营养改善服务的，3 个月后可进行计算。

n. 在配置 1 名语言治疗师、牙科卫生师、护理人员，符合为各个使用者制作、实施口腔功能改善管理指导计划等标准的机构内，进行单独实施的口腔功能提升服务的，作为口腔功能提升加算，以每月 2 次，3 个月内为限度，加算 150 单位。如果口腔功能未获得改善，需要进行营养改善服务的，3 个月后可进行计算。

o. 在接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利机构入住者生活照护、复合型服务时，不进行计算。

p. 对需要照护 3～5 级，处于规定的频繁实施咳嗽吸引的状态等情况下的使用者进行 2 小时以上日托康复的，作为重度疗养管理加算，每日加算 100 单位。

q. 在符合拥有 1 名以上专职换算的护理人员或照护人员，需要照护 3～5 级的使用者占使用者整体 30% 以上，配置 1 名以上日托康复专职护理人员标准的日托康复机构内，建立可接纳中重度需要照护者的体制，进行日托康复的，作为中重度者照护体制加算，每日加算 20 单位。

r. 关于居住于与机构同一幢建筑的使用者或从同一幢建筑前往该机构的使用者，每日减去 94 单位。但是，对因伤病或其他不得已的理由，需要接送的情况不在此限。

s. 如果不对使用者进行接送，单程减去 47 单位。

（四）社会参与援助加算

社会参与援助加算

12 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且向都道府县知事申报的指定日托康复机构提供康复服务，帮助使用者参与社会活动等的，作为社会参与援助加算，在规定时间内，每日加算规定单位数。

（五）服务提供体制强化加算

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定日托康复机构对使用者提供指定日托康复的，按照该标准规定的分类，每次可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（I）A 18 单位

服务提供体制强化加算（I）B 12 单位

服务提供体制强化加算（II）6 单位

（六）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定日托康复机构向使用者提供指定日托康复的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I）相当于（一）至（五）计算出的单位数的 34%

照护人员待遇改善加算（II）相当于（一）至（五）计算出的单位数的 19%

照护人员待遇改善加算（III）相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（IV）相当于（II）计算出的单位数的 80%

八、短期入住生活照护费（每日）

短期入住生活照护是指居家需要照护者，短期入住照护老人福利院（特别养护老人院）等机构，接受洗浴、饮食、排泄等日常生活照护和机能训练。以下为该照护保险服务的规定单

位数和计算规则。

（一）短期入住生活照护费

1. 单独型短期入住生活照护费（照护+护理3：1）

（1）单独型短期入住生活照护费（I）（常规型单间）

需要照护1级	620 单位
需要照护2级	687 单位
需要照护3级	755 单位
需要照护4级	822 单位
需要照护5级	887 单位

（2）单独型短期入住生活照护费（II）（多床室）

需要照护1级	640 单位
需要照护2级	707 单位
需要照护3级	775 单位
需要照护4级	842 单位
需要照护5级	907 单位

2. 并设型短期入住生活照护费（照护+护理3：1）

（1）并设型短期入住生活照护费（I）（常规型单间）

需要照护1级	579 单位
需要照护2级	646 单位
需要照护3级	714 单位
需要照护4级	781 单位
需要照护5级	846 单位

（2）并设型短期入住生活照护费（II）（多床室）

需要照护1级	599 单位
需要照护2级	666 单位
需要照护3级	734 单位
需要照护4级	801 单位
需要照护5级	866 单位

（二）单元型短期入住生活照护费

1. 单独型单元型短期入住生活照护费（照护+护理3：1）

（1）单独型单元型短期入住生活照护费（I）（单元型单间）

需要照护1级	718 单位
需要照护2级	784 单位
需要照护3级	855 单位
需要照护4级	921 单位
需要照护5级	987 单位

（2）单独型单元型短期入住生活照护费（II）（单元型准单间）

需要照护1级	718 单位
需要照护2级	784 单位
需要照护3级	855 单位
需要照护4级	921 单位
需要照护5级	987 单位

2. 并设型单元型短期入住生活照护费（照护+护理 3: 1）

（1）并设型单元型短期入住生活照护费（I）（单元型单间）

需要照护 1 级	677 单位
需要照护 2 级	743 单位
需要照护 3 级	814 单位
需要照护 4 级	880 单位
需要照护 5 级	946 单位

（2）并设型单元型短期入住生活照护费（II）（单元型准单间）

需要照护 1 级	677 单位
需要照护 2 级	743 单位
需要照护 3 级	814 单位
需要照护 4 级	880 单位
需要照护 5 级	946 单位

计算规则：

a. 不符合夜班人员（护理人员或照护人员）人数标准的，以 97% 进行计算。

b. 超出使用者人数上限或护理与照护人员人数不符合标准的，以规定单位数的 70% 进行计算。

c. 上述“单元型短期入住生活照护费”，不符合标准（①白天在每个单元配置 1 名以上的护理人员或照护人员，②在每个单元配置专职单元负责人）的，每日以 97% 进行计算。

d. 配置 1 名以上专门从事功能训练指导的专职理疗师、职能治疗师、语言治疗师、护理人员、接骨师、按摩指压师（如果使用者人数超过 100 人，通过专职换算，对每 100 人加上 1 人）的，每日加算 12 单位。

e. 配置 1 名以上从事功能训练指导员职务的理疗师等，功能训练指导员等制作单独功能训练计划，之后每 3 个月至少访问使用者居家住所 1 次，对使用者或其家属说明单独功能训练计划的进度等，并调整训练内容。如果符合以上标准，对短期入住生活照护的使用者进行功能训练的，作为单独功能训练加算，每日加算 56 单位。

f. ①配置 1 名以上专职护士的，作为护理体制加算（I），每日加算 4 单位。②对 25 名使用者配置 1 名以上护理人员（专职换算），且护理人员（医疗机构或上门护理站的护理人员均可）确保 24 小时的联络体制的，作为护理体制加算（II），每日加算 8 单位。

g. 针对使用人工呼吸器、实施咳痰吸引、中心静脉注射、人工肾脏等的使用者，由符合①计算注 5 护理体制加算（II），②为尽早预测、发现使用者的病情恶化，护理人员进行定期巡视，③指定合作医疗机构，确保在紧急情况下能够予以应对，④关于病情恶化时的医疗提供方针，应征得使用者的同意。符合上述标准的机构进行短期入住生活照护的，作为医疗合作强化加算，每日加算 58 单位。但是，不可一并计算“居家中重度者接纳加算”。

h. 如果相比工作条件相关标准，配置更多的夜班人员（照护人员或护理人员），计算“短期入住生活照护费”的，作为夜班人员配置加算（I），每日加算 13 单位，计算“单元型短期入住生活照护费”的，作为夜班人员配置加算（II），每日加算 18 单位。

i. 确认为痴呆症的行动与心理症状，进行紧急短期入住生活照护的，以从使用开始日的 7 天为限度，每日加算 200 单位。

j. 为各个早发性痴呆症使用者指定单独负责人的机构对早发性痴呆症使用者进行短期入住生活照护的，作为早发性痴呆症使用者接纳加算，每日加算 120 单位。但是，不可与上一条同时加算。

k. 接送加算为每单程加 184 单位。

l. 关于①因感染症等需要使用常规型单间的使用者，②符合标准（居室平均每人小于 10.65m²）的使用常规型单间的使用者，③因严重精神症状等需要使用常规型单间的使用者，计算单独型短期入住生活照护费（Ⅱ）或并设型短期入住生活照护费（Ⅱ）。

m. 关于因使用者状态、家属等情况，照护联络专员认为需要接受紧急短期入住生活照护的使用者，进行紧急短期入住生活照护的，作为紧急短期入住接纳加算，以从使用开始日起的 7 天（家属患病等情况下，为 14 天）为限度，每日加算 90 单位（已计算痴呆症行动与心理症状紧急应对加算的，不进行计算）。

n. 短期照护以 30 天为限度，连续计算短期入住生活照护。

o. 连续超过 30 天入住同一短期入住生活照护机构，持续接受短期入住生活照护的，每日减去 30 单位。

（三）疗养食物加算

疗养食物加算

23 单位

计算规则：符合以下任一项标准，向都道府县知事申报的根据该标准提供食物的指定短期入住生活照护机构在提供厚生劳动大臣另行指定的疗养食物时，每日加算规定单位数。① 食物的提供由管理营养师或营养师进行管理。② 根据使用者年龄、身心状况，提供合理的营养量和内容的食物。③ 食物的提供应由符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定短期入住生活照护机构进行。

（四）居家中重度者接纳加算

计算规则：在指定短期入住生活照护机构内，由该使用者原来使用的上门护理的上门护理机构对该使用者的健康进行管理等的，每日按照以下所述分类，分别加算 413 ~ 425 单位数。

（五）服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准，向都道府县知事申报的指定短期入住生活照护机构向使用者提供指定短期入住生活照护的，按照该标准规定的分类，每日可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A	18 单位
服务提供体制强化加算（Ⅰ）B	12 单位
服务提供体制强化加算（Ⅱ）	6 单位
服务提供体制强化加算（Ⅲ）	6 单位

（六）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定短期入住生活照护机构向使用者提供指定短期入住生活照护的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于（一）至（五）计算出的单位数的 59%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于（一）至（五）计算出的单位数的 33%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

九、短期入住疗养照护费

短期入住疗养照护是指需要照护者暂时难以继续居家照护时，短期入住特别养护老人院、疗养型医院和诊所等，接受洗浴、饮食、排泄以及机能训练等日常生活方面的援助。以下为该照护保险服务的规定单位数和计算规则。

(一) 照护老人保健院的短期入住疗养照护费**1. 照护老人保健院短期入住疗养照护费****(1) 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (I) (护理 + 照护 3: 1) (常规型老健)****① 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (i) (常规型老健) (常规型单间)**

需要照护 1 级	750 单位
需要照护 2 级	795 单位
需要照护 3 级	856 单位
需要照护 4 级	908 单位
需要照护 5 级	959 单位

② 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (ii) (居家强化型常规型老健) (常规型单间)

需要照护 1 级	788 单位
需要照护 2 级	859 单位
需要照护 3 级	921 单位
需要照护 4 级	977 单位
需要照护 5 级	1 032 单位

③ 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iii) (常规型老健) (多床室)

需要照护 1 级	823 单位
需要照护 2 级	871 单位
需要照护 3 级	932 单位
需要照护 4 级	983 单位
需要照护 5 级	1 036 单位

④ 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iv) (居家强化型常规型老健) (多床室)

需要照护 1 级	867 单位
需要照护 2 级	941 单位
需要照护 3 级	1 003 单位
需要照护 4 级	1 059 单位
需要照护 5 级	1 114 单位

(2) 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (II) (照护疗养型老健, 长期配置护理人员)**① 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (i) (护理人员长期配置疗养型老健) (常规型单间)**

需要照护 1 级	778 单位
需要照护 2 级	859 单位
需要照护 3 级	972 单位
需要照护 4 级	1 048 单位
需要照护 5 级	1 122 单位

② 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (ii) (护理人员长期配置疗养强化型老健) (常规型单间)

需要照护 1 级	778 单位
需要照护 2 级	859 单位
需要照护 3 级	1 041 单位
需要照护 4 级	1 115 单位
需要照护 5 级	1 190 单位

③ 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iii) (护理人员长期配置疗养型老健) (多床室)

需要照护 1 级	855 单位
需要照护 2 级	937 单位
需要照护 3 级	1 051 单位
需要照护 4 级	1 126 单位
需要照护 5 级	1 200 单位

④ 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iv) (护理人员长期配置疗养强化型老健) (多床室)

需要照护 1 级	855 单位
需要照护 2 级	937 单位
需要照护 3 级	1 118 单位
需要照护 4 级	1 193 单位
需要照护 5 级	1 268 单位

(3) 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (III) (照护疗养型老健, 夜间护理呼叫体制)

① 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (i) (夜间呼叫疗养型老健) (常规型单间)

需要照护 1 级	778 单位
需要照护 2 级	853 单位
需要照护 3 级	946 单位
需要照护 4 级	1 021 单位
需要照护 5 级	1 095 单位

② 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (ii) (夜间呼叫疗养强化型老健) (常规型单间)

需要照护 1 级	778 单位
需要照护 2 级	853 单位
需要照护 3 级	1 014 单位
需要照护 4 级	1 089 单位
需要照护 5 级	1 164 单位

③ 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iii) (夜间呼叫疗养型老健) (多床室)

需要照护 1 级	855 单位
需要照护 2 级	931 单位
需要照护 3 级	1 024 单位
需要照护 4 级	1 098 单位
需要照护 5 级	1 173 单位

④ 照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iv) (夜间呼叫疗养强化型老健) (多床室)

需要照护 1 级	855 单位
需要照护 2 级	931 单位
需要照护 3 级	1 092 单位
需要照护 4 级	1 167 单位
需要照护 5 级	1 241 单位

2. 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费

(1) 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (I) (护理 + 照护 3: 1) (常规型老健)

① 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护 (i) (常规型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	829 单位
需要照护 2 级	874 单位

需要照护 3 级	936 单位
需要照护 4 级	989 单位
需要照护 5 级	1 040 单位

② 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费(ii)(居家强化型常规型老健)(单元型单间)

需要照护 1 级	871 单位
需要照护 2 级	945 单位
需要照护 3 级	1 007 单位
需要照护 4 级	1 063 单位
需要照护 5 级	1 118 单位

③ 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iii) (常规型老健) (单元型准单间)

需要照护 1 级	829 单位
需要照护 2 级	874 单位
需要照护 3 级	936 单位
需要照护 4 级	989 单位
需要照护 5 级	1 040 单位

④ 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iv) (居家强化型常规型老健) (单元型准单间)

需要照护 1 级	871 单位
需要照护 2 级	945 单位
需要照护 3 级	1 007 单位
需要照护 4 级	1 063 单位
需要照护 5 级	1 118 单位

(2) 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (II) (照护疗养型老健, 长期配置护理人员)

① 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (i) (护理人员长期配置疗养型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 021 单位
需要照护 3 级	1 134 单位
需要照护 4 级	1 210 单位
需要照护 5 级	1 284 单位

② 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (ii) (护理人员长期配置疗养强化型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 021 单位
需要照护 3 级	1 203 单位
需要照护 4 级	1 277 单位
需要照护 5 级	1 352 单位

③ 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iii) (护理人员长期配置疗养型老健) (单元型准单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 021 单位

需要照护 3 级	1 134 单位
需要照护 4 级	1 210 单位
需要照护 5 级	1 284 单位

④ 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iv) (护理人员长期配置疗养强化型老健)
(单元型准单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 021 单位
需要照护 3 级	1 203 单位
需要照护 4 级	1 277 单位
需要照护 5 级	1 352 单位

(3) 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (III) (护疗养型老健, 夜间护理呼叫体制)

① 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (i) (夜间呼叫疗养型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 015 单位
需要照护 3 级	1 108 单位
需要照护 4 级	1 183 单位
需要照护 5 级	1 257 单位

② 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (ii) (夜间呼叫疗养强化型老健) (单元型
单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 015 单位
需要照护 3 级	1 176 单位
需要照护 4 级	1 251 单位
需要照护 5 级	1 326 单位

③ 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iii) (夜间呼叫疗养型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 015 单位
需要照护 3 级	1 108 单位
需要照护 4 级	1 183 单位
需要照护 5 级	1 257 单位

④ 单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费 (iv) (夜间呼叫疗养强化型老健) (单元
型准单间)

需要照护 1 级	940 单位
需要照护 2 级	1 015 单位
需要照护 3 级	1 176 单位
需要照护 4 级	1 251 单位
需要照护 5 级	1 326 单位

3. 特定照护老人保健院短期入住疗养照护费 (根据院分类, 单位数没有差异) (当天返回)

3 至 4 小时	654 单位
4 至 6 小时	905 单位
6 至 8 小时	1 257 单位

计算规则：

a. “照护老人保健院短期入住疗养照护费”和“单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费”由符合机构标准的照护老人保健院进行计算。如果不符合夜班人员标准，以 97% 进行计算。

b. “特定照护老人保健院短期入住疗养照护费”是在对患有疑难杂症等重度需要照护者或癌症晚期患者进行白天的短期入住疗养照护时，根据界定为短期入住疗养照护计划内容所需的标准时间进行计算。但是，如果不符合夜班人员标准，以 97% 进行计算。

c. 如果使用者超员或人员人数不符合标准，以规定单位数的 70% 进行计算。

d. 关于“单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费”，如果不符合标准（①白天在 1 个单元长期配置 1 名以上护理人员或照护人员，②对每个单元配置专职单元负责人），每日以 97% 进行计算。

e. 符合夜班人员（照护人员或护理人员）工作条件相关标准的，作为夜班人员配置加算，每日加算 24 单位。

f. 医生、护理人员、理疗师、职能治疗师、语言治疗师等共同为各个使用者制作康复计划，医生或收到医生指示的理疗师、职能治疗师或语言治疗师进行单独康复的，作为单独康复实施加算，每日向规定单位数加算 240 单位。

g. 关于因对日常生活造成影响的症状与行动或沟通困难而需要照护的使用者，每日加算 76 单位。

h. 确认患有痴呆症行动与心理症状，进行紧急短期入住疗养照护（“特定照护老人保健院短期入住疗养照护费”除外）的，以从使用开始日起的 7 天为限度，每日加算 200 单位。

i. 对因使用者状态、家属等情况，照护联络专员认为需要接受紧急短期入住疗养照护的使用者进行紧急短期入住疗养照护的，作为紧急短期入住接纳加算，以从使用开始日起的 7 天为限度，每日加算 90 单位，但不与痴呆症行动与心理症状紧急应对加算重复计算。

j. 在为各个早发性痴呆症使用者指定单独负责人的机构内，对早发性痴呆症使用者进行短期入住疗养照护的，作为早发性痴呆症使用者接纳加算，每日加算 120 单位（关于“特定照护老人保健院短期入住疗养照护费”，每日加算 60 单位）。但不与痴呆症行动与心理症状紧急应对加算重复计算。

k. 在上述“1（1）”照护老人保健院短期入住疗养照护费（I）、上述“2（1）”单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费（I）、“特定照护老人保健院短期入住疗养照护费”中，对需要照护 4 级、5 级，处于厚生劳动大臣指定状态（频繁实施咳痰吸引状态等）下的使用者进行医学管理或必要的疗养措施的，作为重度疗养管理加算，上述“1（1）”与“2（1）”，每日加算 120 单位，关于“3”，每日加算 60 单位。

l. 接送加算 = 单程加算 184 单位。

m. 关于①因感染症等需要使用常规型单间的使用者、②符合标准（人均居家面积低于 10.65m²）的常规型单间使用者、③因明显的精神症状等需要使用常规型单间的使用者，计算照护老人保健院短期入住疗养照护费（I）（II）（III）的照护老人保健院短期入住疗养照护费（iii）或（iv）。

n. 短期入住疗养照护的计算以连续 30 天为限度。

注 15 关于照护老人保健院短期入住疗养照护费（II）（III）、单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费（II）（III），作为日常的必要医疗行为进行重度疗养管理的，加算特别疗养费。

o. 上述照护老人保健院短期入住疗养照护费（II）（III）、单元型照护老人保健院短期入住疗养照护费（II）（III），以 4 对 1 以上的比例配置照护人员的，作为疗养体制维持特别加算，每日加算 27 单位。

4. 疗养膳食加算

疗养膳食加算

23 单位

计算规则：符合以下任一项标准，向都道府县知事申报的根据该标准提供饮食的指定短期入住疗养照护机构在提供厚生劳动大臣另行指定的疗养膳食时，每日加算规定单位数。①饮食的提供由管理营养师或营养师进行管理。②根据使用者年龄与身心状况，提供合适的营养量和内容的饮食。③饮食的提供应由符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定短期入住疗养照护机构进行。

5. 紧急情况机构疗养费

如果使用者病状发生明显变化，针对因紧急情况或其他不得已情况下进行的如下所述医疗行为进行计算。

(1) 紧急情况治疗管理（每日）

511 单位

计算规则：

a. 因使用者病状严重而需要急救医疗的，在进行给药、检查、注射、医疗处理等紧急医疗管理时进行计算。

b. 关于同一使用者，以每月 1 次，连续 3 天为限度进行计算。

(2) 特定治疗

计算规则：在医科诊疗报酬表第 1 章与第 2 章中，确保高龄者医疗的相关法律（1982 年法律第 80 号）第 57 条第 3 项规定的保险医疗机构等进行可计算积分的康复、医疗处理、手术、麻醉或放射治疗的，计算将该诊疗相关医科诊疗报酬积分表第 1 章与第 2 章规定的积分乘以 10 日元后得到的金额。

6. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构对使用者进行指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，每日可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（I）A

18 单位

服务提供体制强化加算（I）B

12 单位

服务提供体制强化加算（II）

6 单位

服务提供体制强化加算（III）

6 单位

7. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构向使用者提供指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I） 相当于 1. 至 6. 计算出的单位数的 27%

照护人员待遇改善加算（II） 相当于 1. 至 6. 计算出的单位数的 15%

照护人员待遇改善加算（III） 相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（IV） 相当于（II）计算出的单位数的 80%

(二) 设有疗养部门的医院的短期入住疗养照护

1. 医院疗养部门短期入住疗养照护费（每日）

(1) 医院疗养部门短期入住疗养照护费（I）（护理 6：1，照护 4：1）

① 医院疗养部门短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要照护 1 级

691 单位

需要照护 2 级

794 单位

需要照护 3 级	1 017 单位
需要照护 4 级	1 112 单位
需要照护 5 级	1 197 单位
② 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (ii) (疗养功能强化型 A) (常规型单间)	
需要照护 1 级	719 单位
需要照护 2 级	827 单位
需要照护 3 级	1 060 单位
需要照护 4 级	1 159 单位
需要照护 5 级	1 248 单位
③ 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (iii) (疗养功能强化型 B) (常规型单间)	
需要照护 1 级	709 单位
需要照护 2 级	815 单位
需要照护 3 级	1 045 单位
需要照护 4 级	1 142 单位
需要照护 5 级	1 230 单位
④ 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (iv) (多床室)	
需要照护 1 级	795 单位
需要照护 2 级	898 单位
需要照护 3 级	1 121 单位
需要照护 4 级	1 216 单位
需要照护 5 级	1 301 单位
⑤ 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (v) (疗养功能强化型 A) (多床室)	
需要照护 1 级	828 单位
需要照护 2 级	936 单位
需要照护 3 级	1 169 单位
需要照护 4 级	1 268 单位
需要照护 5 级	1 357 单位
⑥ 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (vi) (疗养功能强化型 B) (多床室)	
需要照护 1 级	816 单位
需要照护 2 级	923 单位
需要照护 3 级	1 152 单位
需要照护 4 级	1 249 单位
需要照护 5 级	1 337 单位
(2) 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (II) (护理 6: 1, 照护 5: 1)	
① 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要照护 1 级	636 单位
需要照护 2 级	739 单位
需要照护 3 级	891 单位
需要照护 4 级	1 037 单位
需要照护 5 级	1 077 单位
② 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (ii) (疗养功能强化型 B) (常规型单间)	
需要照护 1 级	651 单位

需要照护 2 级	757 单位
需要照护 3 级	912 单位
需要照护 4 级	1 062 单位
需要照护 5 级	1 103 单位

③ 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (iii) (多床室)

需要照护 1 级	741 单位
需要照护 2 级	844 单位
需要照护 3 级	955 单位
需要照护 4 级	1 142 单位
需要照护 5 级	1 181 单位

④ 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (iv) (疗养功能强化型 B) (多床室)

需要照护 1 级	759 单位
需要照护 2 级	864 单位
需要照护 3 级	1 019 单位
需要照护 4 级	1 169 单位
需要照护 5 级	1 209 单位

(3) 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (III) (护理 6: 1, 照护 6: 1)

① 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要照护 1 级	614 单位
需要照护 2 级	720 单位
需要照护 3 级	863 单位
需要照护 4 级	1 012 单位
需要照护 5 级	1 051 单位

② 医院疗养部门短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要照护 1 级	720 单位
需要照护 2 级	825 单位
需要照护 3 级	969 单位
需要照护 4 级	1 118 单位
需要照护 5 级	1 157 单位

2. 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (每日)

(1) 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (I) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

① 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	804 单位
需要照护 3 级	947 单位
需要照护 4 级	1 033 单位
需要照护 5 级	1 120 单位

② 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (ii) (多床室) (居家强化型常规型老健 (单元型单间))

需要照护 1 级	805 单位
需要照护 2 级	910 单位
需要照护 3 级	1 052 单位

需要照护 4 级	1 139 单位
需要照护 5 级	1 225 单位
(2) 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (II) (护理 8: 1, 照护 4: 1)	
① 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	804 单位
需要照护 3 级	907 单位
需要照护 4 级	994 单位
需要照护 5 级	1 080 单位
② 医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要照护 1 级	805 单位
需要照护 2 级	910 单位
需要照护 3 级	1 012 单位
需要照护 4 级	1 098 单位
需要照护 5 级	1 186 单位
3. 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (每日) (护理 6: 1, 照护 4: 1)	
(1) 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (I) (单元型单间)	
需要照护 1 级	817 单位
需要照护 2 级	920 单位
需要照护 3 级	1 143 单位
需要照护 4 级	1 238 单位
需要照护 5 级	1 323 单位
(2) 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (II) (疗养功能强化型 A) (单元型单间)	
需要照护 1 级	845 单位
需要照护 2 级	953 单位
需要照护 3 级	1 186 单位
需要照护 4 级	1 285 单位
需要照护 5 级	1 374 单位
(3) 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (III) (疗养功能强化型 B) (单元型单间)	
需要照护 1 级	835 单位
需要照护 2 级	941 单位
需要照护 3 级	1 171 单位
需要照护 4 级	1 268 单位
需要照护 5 级	1 356 单位
(4) 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (IV) (单元型准单间)	
需要照护 1 级	817 单位
需要照护 2 级	920 单位
需要照护 3 级	1 143 单位
需要照护 4 级	1 238 单位
需要照护 5 级	1 323 单位
(5) 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (V) (疗养功能强化型 A) (单元型准单间)	
需要照护 1 级	845 单位

需要照护 2 级	953 单位
需要照护 3 级	1 186 单位
需要照护 4 级	1 285 单位
需要照护 5 级	1 374 单位
(6) 单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费 (VI) (疗养功能强化型 B) (单元型准单间)	
需要照护 1 级	835 单位
需要照护 2 级	941 单位
需要照护 3 级	1 171 单位
需要照护 4 级	1 268 单位
需要照护 5 级	1 356 单位

4. 单元型医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (每日) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

(1) 单元型医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (I) (单元型单间)

需要照护 1 级	817 单位
需要照护 2 级	920 单位
需要照护 3 级	1 056 单位
需要照护 4 级	1 141 单位
需要照护 5 级	1 226 单位

(2) 单元型医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费 (II) (单元型准单间)

需要照护 1 级	817 单位
需要照护 2 级	920 单位
需要照护 3 级	1 056 单位
需要照护 4 级	1 141 单位
需要照护 5 级	1 226 单位

5. 特定医院疗养部门短期入住疗养照护费 (根据机构分类, 单位数没有差异) (当天返回)

3 至 4 小时	654 单位
4 至 6 小时	905 单位
6 至 8 小时	1 257 单位

计算规则:

a. 上述“医院疗养部门短期入住疗养照护费”“医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费”“单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费”“单元型医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费”通过符合机构标准的疗养部门进行计算。但是, 如果不符合夜班人员工作条件标准, 则扣除 25 单位后进行计算。

b. 上述“特定医院疗养部门短期入住疗养照护费”是在对患有疑难杂症等重度需要照护者或癌症晚期者进行白天的短期入住疗养照护时, 根据界定为短期入住疗养照护计划内容所需标准时间进行计算。但是, 如果不符合夜班人员工作条件标准, 则扣除 25 单位后进行计算。

c. 如果超过使用者定数, 以规定单位数的 70% 进行计算。如果人员人数不符合标准, 则扣除 90%、70% 或 12 单位后进行计算。

d. 上述“单元型医院疗养部门短期入住疗养照护费”“单元型医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费”, 如果不符合标准 (①白天在每个单元配置 1 名以上的护理人员或照护人员, ②在美国单元配置专职单元负责人), 每日以 97% 进行计算。

e. 邻接病室的走廊宽度 (内侧距离) 不足 1.8m (如果两侧为病室, 则为 2.7m) 的, 作为医院疗养部门疗养环境减算, 每日减去 25 单位。

f. 如果医生人数（符合疗养部门从业人员的特例）较少，每日减去 12 单位。

g. 夜班等护理加算（“特定医院疗养部门短期入住疗养照护费”除外）

夜班等护理（Ⅰ） 23 单位

夜班等护理（Ⅱ） 14 单位

夜班等护理（Ⅲ） 14 单位

夜班等护理（Ⅳ） 7 单位

h. 确认为痴呆症的行动与心理症状，进行紧急短期入住生活照护的，以从使用开始日的 7 天为限度，每日加算 200 单位。

i. 对因使用者状态、家属等事由，照护联络专员认为需要接受紧急短期入住生活照护的使用者进行紧急短期入住生活照护的，作为紧急短期入住接纳加算，以从使用开始日起的 7 天为限度，每日加算 90 单位，但与痴呆症行动与心理症状紧急应对的加算，不重复计算。

j. 在为各个早发性痴呆症使用者指定单独负责人的机构内，对早发性痴呆症使用者进行短期入住疗养照护的，作为早发性痴呆症使用者接纳加算，每日加算 120 单位（上述“特定医院疗养部门短期入住疗养照护费”，每日加算 60 单位）。但是，与痴呆症行动与心理症状紧急应对的加算，不重复计算。

k. 接送加算 = 单程加算 184 单位。

l. 关于①因感染症等需要使用常规型单间的使用者、②符合标准（居室平均每人小于 10.65m²）的使用常规型单间的使用者、③因严重精神症状等需要使用常规型单间的使用者，支付“医院疗养部门短期入住疗养照护费”的“医院疗养部门短期入住疗养照护费（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）”或“医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费”的“医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费（Ⅰ）（Ⅱ）”的，分别计算“医院疗养部门短期入住疗养照护费（iv）、（v）、（vi）”、“医院疗养部门短期入住疗养照护费（iii）或（iv）”或“医院疗养部门过渡型短期入住疗养照护费（ii）”。

m. 短期入住疗养照护的计算以连续 30 天为限度。

6. 疗养膳食加算

疗养膳食加算 23 单位

计算规则：符合以下任一项标准，向都道府县知事申报的根据该标准提供饮食的指定短期入住疗养照护机构在提供厚生劳动大臣另行指定的疗养膳食时，每日加算规定单位数。①饮食的提供由管理营养师或营养师进行管理。②根据使用者年龄与身心状况，提供合适的营养量和内容的饮食。③饮食的提供应由符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定短期入住疗养照护机构进行。

7. 特定诊疗费

计算规则：对使用者进行指导管理、康复等厚生劳动大臣另行指定的日常必要医疗行为的，计算将厚生劳动大臣另行指定的单位数乘以 10 日元后得到的金额。

8. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构对使用者进行指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，每日可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A 18 单位

服务提供体制强化加算（Ⅰ）B 12 单位

服务提供体制强化加算（Ⅱ） 6 单位

服务提供体制强化加算（Ⅲ） 6 单位

9. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构，向使用者提供指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于 1. 至 8. 计算出的单位数的 20%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于 1. 至 8. 计算出的单位数的 11%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

（三）诊所的短期入住疗养照护费

1. 诊所短期入住疗养照护费（每日）

（1）诊所短期入住疗养照护费（Ⅰ）（护理 6：1，照护 6：1）

① 诊所短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要照护 1 级	673 单位
需要照护 2 级	722 单位
需要照护 3 级	770 单位
需要照护 4 级	818 单位
需要照护 5 级	867 单位

② 诊所短期入住疗养照护费（ii）（疗养功能强化型 A）（常规型单间）

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	752 单位
需要照护 3 级	802 单位
需要照护 4 级	852 单位
需要照护 5 级	903 单位

③ 诊所短期入住疗养照护费（iii）（疗养功能强化型 B）（传统型单间）

需要照护 1 级	691 单位
需要照护 2 级	741 单位
需要照护 3 级	791 单位
需要照护 4 级	840 单位
需要照护 5 级	890 单位

④ 诊所短期入住疗养照护费（iv）（多床室）

需要照护 1 级	777 单位
需要照护 2 级	825 单位
需要照护 3 级	875 单位
需要照护 4 级	922 单位
需要照护 5 级	971 单位

⑤ 诊所短期入住疗养照护费（v）（疗养功能强化型 A）（多床室）

需要照护 1 级	809 单位
需要照护 2 级	860 单位
需要照护 3 级	911 单位
需要照护 4 级	961 单位
需要照护 5 级	1 012 单位

⑥ 诊所短期入住疗养照护费（vi）（疗养功能强化型 B）（多床室）

需要照护 1 级	798 单位
需要照护 2 级	848 单位
需要照护 3 级	898 单位
需要照护 4 级	947 单位
需要照护 5 级	998 单位

(2) 诊所短期入住疗养照护费 (II) (护理: 照护 =3: 1)

① 诊所短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要照护 1 级	596 单位
需要照护 2 级	640 单位
需要照护 3 级	683 单位
需要照护 4 级	728 单位
需要照护 5 级	771 单位

② 诊所短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要照护 1 级	702 单位
需要照护 2 级	745 单位
需要照护 3 级	789 单位
需要照护 4 级	832 单位
需要照护 5 级	876 单位

2. 单元型诊所短期入住疗养照护费 (每日) (护理 6: 1, 照护 6: 1)

(1) 单元型诊所短期入住疗养照护费 (I) (单元型单间)

需要照护 1 级	798 单位
需要照护 2 级	847 单位
需要照护 3 级	895 单位
需要照护 4 级	943 单位
需要照护 5 级	992 单位

(2) 单元型诊所短期入住疗养照护费 (II) (疗养功能强化型 A) (单元型单间)

需要照护 1 级	825 单位
需要照护 2 级	877 单位
需要照护 3 级	927 单位
需要照护 4 级	977 单位
需要照护 5 级	1 028 单位

(3) 单元型诊所短期入住疗养照护费 (III) (疗养功能强化型 B) (单元型单间)

需要照护 1 级	816 单位
需要照护 2 级	866 单位
需要照护 3 级	916 单位
需要照护 4 级	965 单位
需要照护 5 级	1015 单位

(4) 单元型诊所短期入住疗养照护费 (IV) (单元型准单间)

需要照护 1 级	798 单位
需要照护 2 级	847 单位
需要照护 3 级	895 单位
需要照护 4 级	943 单位

需要照护 5 级 992 单位

(5) 单元型诊所短期入住疗养照护费 (V) (疗养功能强化型 A) (单元型准单间)

需要照护 1 级 825 单位

需要照护 2 级 877 单位

需要照护 3 级 927 单位

需要照护 4 级 977 单位

需要照护 5 级 1 028 单位

(6) 单元型诊所短期入住疗养照护费 (VI) (疗养功能强化型 B) (单元型准单间)

需要照护 1 级 816 单位

需要照护 2 级 866 单位

需要照护 3 级 916 单位

需要照护 4 级 965 单位

需要照护 5 级 1 015 单位

3. 特定诊所短期入住疗养照护费 (根据机构分类, 单位数没有差异) (当天返回)

3 小时到 4 小时 654 单位

4 小时到 6 小时 905 单位

6 小时到 8 小时 1 257 单位

计算规则:

a. “诊所短期入住疗养照护费”以及“单元型诊所短期入住疗养照护费”通过符合机构标准的疗养部门进行计算。如果超过使用者定数, 以规定单位数的 70% 进行计算。

b. “特定医院疗养部门短期入住疗养照护费”是在对患有疑难杂症等重度需要照护者或癌症晚期者进行白天的短期入住疗养照护时, 根据短期入住疗养照护计划指定内容所需标准时间进行计算。如果超过使用者定数, 以规定单位数的 70% 进行计算。

c. 上述“单元型诊所短期入住疗养照护费”, 如果不符合标准 (①白天在每个单元配置 1 名以上的护理人员或照护人员, ②在美国单元配置专职单元负责人), 每日以 97% 进行计算。

d. 邻接病室的走廊宽度 (内侧距离) 不足 1.8m (如果两侧为病室, 则为 2.7m) 的, 作为诊所设备标准减算, 每日减去 60 单位。

e. 确认为痴呆症的行动与心理症状, 进行紧急短期入住生活照护 (“特定诊所短期入住疗养照护费”) 的, 以从使用开始日的 7 天为限度, 每日加算 200 单位。

f. 对因使用者状态、家属等事由, 照护联络专员认为需要接受紧急短期入住生活照护的使用者进行紧急短期入住生活照护的, 作为紧急短期入住接纳加算, 以从使用开始日起的 7 天为限度, 每日加算 90 单位 (与痴呆症行动与心理症状紧急应对的加算, 不重复)。

g. 在为各个早发性痴呆症使用者指定单独负责人的机构内, 对早发性痴呆症使用者进行短期入住疗养照护的, 作为早发性痴呆症使用者接纳加算, 每日加算 120 单位 (上述“特定医院疗养部门短期入住疗养照护费”, 每日加算 60 单位)。但是, 不可与上述规则“5.”的加算一并计算。

h. 接送加算 = 单程加算 184 单位。

i. 关于①因感染症等需要使用常规型单间的使用者、②符合标准 (居室平均每人小于 10.65m^2) 的使用常规型单间的使用者、③因严重精神症状等需要使用常规型单间的使用者, 支付“诊所短期入住疗养照护费 (i) (ii)”的, 分别计算“诊所短期入住疗养照护费 (iv)、(v)、(vi)”、“诊所短期入住疗养照护费 (ii)”。

j. 根据照护疗养老人院服务费的规定, 已进行相当于上述规则“1.”规定下的申报, 则短

期入住疗养照护费也视为已申报。

k. 短期入住疗养照护的计算以连续 30 天为限度。

4. 疗养膳食加算

疗养膳食加算

23 单位

5. 特定诊疗费

计算规则：对使用者进行指导管理、康复等厚生劳动大臣另行指定的日常必要医疗行为的，计算将厚生劳动大臣另行指定的单位数乘以 10 日元后得到的金额。

6. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构对使用者进行指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，每日可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（I）A 18 单位

服务提供体制强化加算（I）B 12 单位

服务提供体制强化加算（II） 6 单位

服务提供体制强化加算（III） 6 单位

7. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构向使用者提供指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I） 相当于 1. 至 6. 计算出的单位数的 20%

照护人员待遇改善加算（II） 相当于 1. 至 6. 计算出的单位数的 11%

照护人员待遇改善加算（III） 相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（IV） 相当于（II）计算出的单位数的 80%

（四）医院老年痴呆症病人疗养部门短期入住疗养照护费

1. 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费（每日）

（1）痴呆症疾病型短期入住疗养照护费（I）（护理 3：1，照护 6：1）

① 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要照护 1 级 1 017 单位

需要照护 2 级 1 081 单位

需要照护 3 级 1 145 单位

需要照护 4 级 1 209 单位

需要照护 5 级 1 273 单位

② 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费（ii）（多床室）

需要照护 1 级 1 122 单位

需要照护 2 级 1 187 单位

需要照护 3 级 1 250 单位

需要照护 4 级 1 315 单位

需要照护 5 级 1 378 单位

（2）痴呆症疾病型短期入住疗养照护费（II）（护理 4：1，照护 4：1）

① 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要照护 1 级 962 单位

需要照护 2 级 1 029 单位

需要照护 3 级	1 097 单位
需要照护 4 级	1 164 单位
需要照护 5 级	1 230 单位
② 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要照护 1 级	1068 单位
需要照护 2 级	1 135 单位
需要照护 3 级	1 201 单位
需要照护 4 级	1 270 单位
需要照护 5 级	1 336 单位
(3) 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (III) (护理 4: 1, 照护 5: 1)	
① 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要照护 1 级	934 单位
需要照护 2 级	1 000 单位
需要照护 3 级	1 065 单位
需要照护 4 级	1 130 单位
需要照护 5 级	1 195 单位
② 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要照护 1 级	1 040 单位
需要照护 2 级	1 105 单位
需要照护 3 级	1 171 单位
需要照护 4 级	1 236 单位
需要照护 5 级	1 300 单位
(4) 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (IV) (护理 4: 1, 照护 6: 1)	
① 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要照护 1 级	919 单位
需要照护 2 级	983 单位
需要照护 3 级	1 047 单位
需要照护 4 级	1 111 单位
需要照护 5 级	1 175 单位
② 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要照护 1 级	1 024 单位
需要照护 2 级	1 089 单位
需要照护 3 级	1 152 单位
需要照护 4 级	1 217 单位
需要照护 5 级	1 280 单位
(5) 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (V)	
过渡措施型 (护理 5: 1<包括照护 4: 1>, 照护 6: 1)	
① 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要照护 1 级	860 单位
需要照护 2 级	924 单位
需要照护 3 级	988 单位
需要照护 4 级	1 052 单位

需要照护 5 级 1 116 单位

② 痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要照护 1 级 966 单位

需要照护 2 级 1 029 单位

需要照护 3 级 1 094 单位

需要照护 4 级 1 158 单位

需要照护 5 级 1 221 单位

2. 痴呆症疾病型过渡型短期入住疗养照护费 (每日) (护理 5: 1, 照护 6: 1)

(1) 痴呆症疾病型过渡型短期入住疗养照护费 (I) (常规型单间)

需要照护 1 级 767 单位

需要照护 2 级 830 单位

需要照护 3 级 895 单位

需要照护 4 级 959 单位

需要照护 5 级 1 023 单位

(2) 痴呆症疾病型过渡型短期入住疗养照护费 (II) (多床室)

需要照护 1 级 873 单位

需要照护 2 级 936 单位

需要照护 3 级 1 000 单位

需要照护 4 级 1 065 单位

需要照护 5 级 1 128 单位

3. 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (每日)

(1) 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (I) (护理 3: 1, 照护 6: 1)

① 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (i) (单元型单间)

需要照护 1 级 1 143 单位

需要照护 2 级 1 207 单位

需要照护 3 级 1 271 单位

需要照护 4 级 1 335 单位

需要照护 5 级 1 399 单位

② 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (ii) (单元型准单间)

需要照护 1 级 1 143 单位

需要照护 2 级 1 207 单位

需要照护 3 级 1 271 单位

需要照护 4 级 1 335 单位

需要照护 5 级 1 399 单位

(2) 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (II) (护理 4: 1, 照护 4: 1)

① 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (i) (单元型单间)

需要照护 1 级 1 088 单位

需要照护 2 级 1 155 单位

需要照护 3 级 1 223 单位

需要照护 4 级 1 290 单位

需要照护 5 级 1 356 单位

② 单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费 (ii) (单元型准单间)

需要照护 1 级	1 088 单位
需要照护 2 级	1 155 单位
需要照护 3 级	1 223 单位
需要照护 4 级	1 290 单位
需要照护 5 级	1 356 单位

4. 特定痴呆症疾病型短期入住疗养照护费

(根据机构分类, 单位数没有差异)(当天返回)

3 至 4 小时	654 单位
4 至 6 小时	905 单位
6 至 8 小时	1 257 单位

计算规则:

a. “痴呆症疾病型短期入住疗养照护费”“痴呆症疾病型过渡型短期入住疗养照护费”“单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费”通过设有老年性痴呆症疾病疗养病院的医院进行计算。如果超过使用者定数, 以规定单位数的 70% 进行计算。如果人员人数不符合标准, 则扣除 90% 或 12 单位后进行计算。

b. “特定痴呆症疾病型短期入住疗养照护费”是在对患有疑难杂症等重度需要照护者或癌症晚期者进行白天的短期入住疗养照护时, 根据短期入住疗养照护计划指定内容所需标准时间进行计算。如果超过使用者定数, 以规定单位数的 70% 进行计算。如果人员人数不符合标准, 则扣除 70% 或 12 单位后进行计算。

c. 关于“单元型痴呆症疾病型短期入住疗养照护费”, 如果不符合标准(①白天在每个单元配置 1 名以上的护理人员或照护人员, ②在美国单元配置专职单元负责人), 每日以 97% 进行计算。

d. 对因使用者状态、家属等情况, 照护联络专员认为需要接受紧急短期入住疗养照护的使用者进行紧急短期入住疗养照护的, 作为紧急短期入住接纳加算, 以从使用开始日起的 7 天为限度, 每日加算 90 单位。

e. 接送加算 = 单程加算 184 单位。

f. 关于①因感染症等需要使用常规型单间的使用者、②符合标准(居室平均每人小于 10.65m²)的使用常规型单间的使用者、③因严重精神症状等需要使用常规型单间的使用者, 支付“痴呆症疾病型短期入住疗养照护费(I)~(V)”或“痴呆症疾病型过渡型短期入住疗养照护费”的, 分别计算“痴呆症疾病型短期入住疗养照护费(ii)”或“痴呆症疾病型过渡型短期入住疗养照护费(II)”。

g. 短期入住疗养照护的计算以连续 30 天为限度。

5. 疗养膳食加算

疗养膳食加算	23 单位
--------	-------

计算规则: 符合以下任一项标准, 向都道府县知事申报的根据该标准提供饮食的指定短期入住疗养照护机构在提供厚生劳动大臣另行指定的疗养膳食时, 每日加算规定单位数。①饮食的提供由管理营养师或营养师进行管理。②根据使用者年龄与身心状况, 提供合适的营养量和内容的饮食。③饮食的提供应由符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定短期入住疗养照护机构进行。

6. 特定诊疗费

对使用者进行精神科专业疗法等厚生劳动大臣另行指定的日常必要医疗行为的, 计算将厚生劳动大臣另行指定的单位数乘以 10 日元后得到的金额。

7. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构对使用者进行指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，每日可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A	18 单位
服务提供体制强化加算（Ⅰ）B	12 单位
服务提供体制强化加算（Ⅱ）	6 单位
服务提供体制强化加算（Ⅲ）	6 单位

8. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定短期入住疗养照护机构向使用者提供指定短期入住疗养照护的，按照该标准规定的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ）	相当于 1. 至 7. 计算出的单位数的 20%
照护人员待遇改善加算（Ⅱ）	相当于 1. 至 7. 计算出的单位数的 11%
照护人员待遇改善加算（Ⅲ）	相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%
照护人员待遇改善加算（Ⅳ）	相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

十、特定机构入住者生活照护费

特定机构入住者生活照护是指需要照护者难以维持自家里的生活的情况下，入住收费养老院、公立低收费养老院（不包括贴近社区型特定机构）等，接受洗浴、饮食、排泄等日常生活照护以及机能训练等服务。以下为该照护保险服务的规定单位数和计算规则。

（一）特定机构入住者生活照护费（每日）

需要照护 1 级	533 单位
需要照护 2 级	597 单位
需要照护 3 级	666 单位
需要照护 4 级	730 单位
需要照护 5 级	798 单位

（二）外部服务使用型特定机构入住者生活照护费（每月）

需要照护 1 级	16 203 单位
需要照护 2 级	18 149 单位
需要照护 3 级	20 246 单位
需要照护 4 级	22 192 单位
需要照护 5 级	24 259 单位

（三）短期使用特定机构入住者生活照护费（每日）

需要照护 1 级	533 单位
需要照护 2 级	597 单位
需要照护 3 级	666 单位
需要照护 4 级	730 单位
需要照护 5 级	798 单位

计算规则：

a. 上述“（一）”由指定特定机构（收费院所、低费院所等）进行计算。

b. 上述“（二）”是在指定特定机构内，由特定机构从事者实施生活协商与照护服务计划制定等，由外部服务提供机构提供照护服务的，以厚生劳动大臣另行制定的单位数为限度进行

计算。

c. 上述“(三)”是由符合①接受指定机构指定之日起, 经过3年以上的时间, ②在入住定员范围内使用空室, ③制定30天内的使用期等标准的机构进行计算。护理与照护人员人数不符合标准的, 以70%进行计算。

d. 上述“(一)”, 配置1名以上专门从事功能训练指导的理疗师、职能治疗师、语言治疗师、护理人员、接骨师或按摩指压师等(如果使用者人数超过100人, 每100人通过专职换算加算1人), 为每位使用者制作单独功能训练计划并付诸实施的, 作为单独功能训练加算, 每日加算12单位。

e. 上述“(一)”、“(三)”, 在符合①配置1名以上专职护士, 指定护理负责人, ②确保24小时的联络体制, ③制定重度化的应对方针等标准的特定机构内, 作为夜间护理体制加算, 每日加算10单位。

f. 上述“(一)”, 每月对合作医疗机构或主治医生提供使用者健康状况信息的, 作为医疗机构合作加算, 每月加算80单位。

(四) 临终照护加算

计算规则: 上述“(一)”, 符合厚生劳动大臣另行制定的照护机构标准且向都道府县知事进行申报的指定特定机构对符合厚生劳动大臣另行制定标准的使用者进行临终照护的, 关于死亡日前4天到30天, 每日在死亡月加算144单位, 关于死亡日的前一天和前两天, 每日在死亡月加算680单位, 关于死亡日, 每日在死亡月加算1280单位。但是, 在退出之日的次日到死亡日的这段期间, 不计算。此外, 如果未计算夜间护理体制加算, 则不计算。

(五) 痴呆症专业照护加算

上述“(一)”, 符合厚生劳动大臣另行制定的机构标准且向都道府县知事进行申报的指定特定机构对符合厚生劳动大臣另行制定标准的使用者进行专业的痴呆症照护的, 按照该标准规定的分类, 每日可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护加算(Ⅰ) 3单位

痴呆症专业照护加算(Ⅱ) 4单位

(六) 服务提供体制强化加算

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定标准且向都道府县知事进行申报的指定特定机构对使用者提供指定特定机构入住者生活照护的, 按照该标准规定的分类, 每日可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算(Ⅰ)A 18单位

服务提供体制强化加算(Ⅰ)B 12单位

服务提供体制强化加算(Ⅱ) 6单位

服务提供体制强化加算(Ⅲ) 6单位

(七) 照护人员待遇改善加算

计算规则: 实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事进行申报的指定特定机构对使用者进行指定特定机构入住者生活照护的, 按照该标准规定的分类, 在2018年3月31日前, 可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算(Ⅰ) 相当于(一)至(六)计算出的单位数的61%

照护人员待遇改善加算(Ⅱ) 相当于(一)至(六)计算出的单位数的34%

照护人员待遇改善加算(Ⅲ) 相当于(Ⅱ)计算出的单位数的90%

照护人员待遇改善加算(Ⅳ) 相当于(Ⅱ)计算出的单位数的80%

十一、福利用具租赁费（每月）

福利用具租赁是指出租需要照护者在自家中维持生活所需的福利用具的服务。指定福利用具租赁机构（指定居家服务标准第 194 条第 1 项规定的指定福利用具租赁机构。下同），进行福利用具租赁（指定居家服务标准第 193 条第 1 项规定的指定福利用具租赁。下同）的单位数是，将租赁福利用具所需实际费用金额除以适用于该指定福利用具租赁机构所在地的每单位单价后获得（存在不足 1 单位的尾数时，进行四舍五入后获得的单位数）。

租赁福利用具包括：轮椅、轮椅附属品、特殊床铺、特殊床铺附属品、防痔疮用具、体位变换器、扶手、斜面、步行器、步行辅助拐杖、痴呆症老人徘徊感知器、移动用电梯、自动排泄处理装置。

1. 使用目前租赁所需费用金额乘以每单位单价后获得的单位数进行请款。搬入搬出所需费用应包括在目前租赁所需费用内，不进行单独评估。

2. 如果照护机构位于离岛等的，以福利用具租赁费的 100% 为限度，加算将搬运所需交通费除以每单位单价后获得的单位数。

3. 如果照护机构位于大雪区域，且每月实际使用者人数少于 15 人的机构在福利用具租赁开始月，各个福利用具加算相当于通常实施区域的福利用具租赁所需交通费 2/3（除以每单位单价后获得的单位数）的金额，以相当于福利用具租赁费 1/3 的金额为限度。

4. 跨越平时的服务区域，对居住于离岛等的使用者进行福利用具租赁的，在福利用具租赁开始月，各个福利用具加算相当于通常实施区域的福利用具租赁所需交通费 1/3（除以每单位单价后获得的单位数）的金额，以相当于福利用具租赁费 1/3 的金额为限度。

5. 对于需要过渡性照护或需要照护 1 级的使用者，当可计算①轮椅、②轮椅附属品、③特殊床铺、④特殊床铺附属品、⑤防痔疮用具、⑥体位变换器、⑦痴呆症老人徘徊感知设备、⑧移动用升降机（吊具部分除外）的租赁费。此外，对需要照护 1～3 级的使用者，不可支付自动排泄处理装置（自动吸取尿功能装置除外）相关福利用具租赁的费用。但是，厚生劳动大臣另行指定的使用者（难以日常步行、起身、翻身、站起的使用者等）不在此限。

6. 计算特定机构入住者生活照护费（短期使用特定机构入住者生活照护费除外）、痴呆症应对型共同生活照护费（短期使用痴呆症应对型共同生活照护费除外）、贴近社区型特定机构入住者生活照护费（短期使用贴近社区型特定机构入住者生活照护费除外）、贴近社区型照护老人福利机构入住者生活照护费的，不计算租赁费用。

第二节 居家照护联络费用

居家照护联络是指居家照护联络中心派遣照护管理专员（Care Manager）调查申请接受医疗和福利服务的需要照护者和需要援助者的身心状况、居住环境，了解其家属的希望等后制定居家服务计划。并根据计划帮助居家需要照护者和需要援助者联系和协调居家服务中心。还为需要入住机构者介绍和联系相应的入住机构。

一、居家照护联络费用（每月）

1. 居家照护联络费用（Ⅰ）

需要照护 1 级或 2 级	1 042 单位
需要照护 3 级、4 级或 5 级	1 353 单位

2. 居家照护联络费用（Ⅱ）

需要照护 1 级或 2 级	521 单位
需要照护 3 级、4 级或 5 级	677 单位

3. 居家照护联络费用（Ⅲ）

需要照护 1 级或 2 级	313 单位
需要照护 3 级、4 级或 5 级	406 单位

计算规则：

a. 操作件数 $[\text{①（居家照护联络机构的使用者 + 照护预防联络的使用者的 } 1/2\text{）} \div \text{②专职换算的机构照护联络专员人数}]$ 不足 40 或超过 40 时 40 以下的部分，计算居家照护联络费用（Ⅰ）。关于操作件数在 40 到 60 的部分，计算（Ⅱ）。关于操作件数超过 60 的部分，计算（Ⅲ）。

b. 未实施居家上门、会面（每月 1 次）或居家服务负责人会议的举办、照护计划草案的说明与同意、照护计划的交付与持续性记录等的，以 50% 进行计算，作为运营标准减算。此外，该运营标准减算持续两个月以上的，则不计算。

c. 照护机构位于离岛等区域的，作为特别区域居家照护联络加算单位数以 15% 计算。

d. 照护机构位于大雪地区等，且每月平均实际使用者人数少于 20 人的机构，单位数以 10% 进行加算。

e. 跨越平时的服务区域，向居住于离岛等的使用者提供居家照护联络服务的，单位数以 5% 进行加算。

f. 关于根据前 6 个月照护计划实施的上门照护服务等（上门照护、上门洗浴照护、上门护理、上门康复训练、日托照护、日托康复、短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、福利用具租赁、定期巡回、随时应对型上门照护护理、夜间应对型上门照护、痴呆症应对型日托照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护或护理小规模多功能型居家照护），由同一上门照护服务等相关机构提供的服务所占比例超过 80% 的，作为特定机构集中减算，每月减去 200 单位。但是，照护计划数低于一定数值等情况除外。

g. 接受特定机构入住者生活照护（计算短期使用特定机构入住者生活照护费的情况除外）、小规模多功能型居家照护（计算短期使用居家照护费的情况除外）、痴呆症应对型共同生活照护（计算短期使用痴呆症应对型共同生活照护费的情况除外）、贴近社区型特定机构入住者生活照护（计算短期使用贴近社区型特定机构入住者生活照护费的情况除外）、复合型服务（计算短期使用居家照护费的情况除外）的，不计算该单位数。

二、首次加算

首次加算 300 单位

计算规则：指定居家照护联络机构，为使用者制作居家照护新计划并提供指定居家照护联络服务，且符合其他厚生劳动大臣另行制定的标准，每月加算规定单位数。

三、特定机构加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且向都道府县知事申报的指定居家照护联络机构按照该标准规定的分类，每月可加算以下所列任一种规定单位数。

特定机构加算（Ⅰ） 500 单位

特定机构加算（Ⅱ） 400 单位

特定机构加算（Ⅲ） 300 单位

四、住院时信息共享加算

计算规则：使用者入住医院或诊所时，对该医院或诊所的人员提供关于该使用者身心状况或生活环境等该使用者相关必要信息的，按照厚生劳动大臣另行制定标准规定的分类，每个使用者每月只加算 1 次以下所列任一种规定单位数。

住院时信息合作加算（Ⅰ） 200 单位

住院时信息合作加算（Ⅱ） 100 单位

五、出院和退出机构加算

出院和退出机构加算 300 单位

计算规则：入住医院或诊所的使用者或入住贴近社区型照护老人福利院或照护保险机构的使用者在出院或退出后，在家中使用居家服务或贴近社区型服务的，在该使用者出院或退出时，提供居家服务或贴近社区型服务机构相关人员与该医院、诊所、贴近社区型照护老人福利院或照护保险机构的人员进行面谈，获得该使用者的相关必要信息后，制定居家服务计划，并对居家服务或贴近社区型服务进行了调整，这种情况下，在住院或入住期间加算规定单位数，以 3 次为限度。但是，计算首次加算的，不计算该加算。

六、小规模多功能型居家照护机构合作加算

小规模多功能型居家照护机构合作加算 300 单位

计算规则：使用者开始使用指定小规模多功能型居家照护时，向该指定小规模多功能型居家照护机构提供该使用者相关必要信息，并配合该指定小规模多功能型居家照护机构制定居家服务计划的，可加算规定单位数。

但是，此时在使用开始日前 6 个月内，该使用者对该指定小规模多功能型居家照护机构的使用中计算的本加算的，则不可进行上述计算。

七、护理小规模多功能型居家照护机构合作加算

护理小规模多功能型居家照护机构合作加算 300 单位

计算规则：使用者开始使用指定护理小规模多功能型居家照护时，向提供该照护服务的指定护理小规模多功能型居家照护机构提供该使用者相关必要信息，并配合该指定护理小规模多功能型居家照护机构制定居家服务计划的，加算规定单位数。

但是，如果使用开始日前 6 个月内，该使用者对该指定护理小规模多功能型居家照护机构的使用中已计算规定单位数，则不进行上述计算。

第三节 指定照护老人院服务费用

一、照护福利院服务

照护福利院服务是指由政府运营的核定人员 30 人以上的照护福利院（也称特别养护老人院），针对入住该老人院的需要照护对象，根据院的照护计划，进行洗浴、排泄、饮食等日常生活上的照护、机能训练、健康管理，以及疗治上的帮助。

（一）照护福利院服务

1. 照护福利院服务费（1 天）

（1）照护福利院服务费

① 照护福利院服务费（I）（常规型单间）

需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级	614 单位
需要照护 3 级	682 单位
需要照护 4 级	749 单位
需要照护 5 级	814 单位

② 照护福利院服务费（II）（多床室 <2012 年 4 月 1 日以前建成>）

需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级	614 单位
需要照护 3 级	682 单位
需要照护 4 级	749 单位
需要照护 5 级	814 单位

（2）小规模照护福利院服务费

① 小规模照护福利院服务费（I）（常规型单间）

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	763 单位
需要照护 3 级	830 单位
需要照护 4 级	893 单位
需要照护 5 级	955 单位

② 小规模照护福利院服务费（II）（多床室 <2012 年 4 月 1 日以前建成>）

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	763 单位
需要照护 3 级	830 单位
需要照护 4 级	893 单位
需要照护 5 级	955 单位

2. 旧措施入住者照护福利院服务费（1 天）

（1）旧措施入住者照护福利院费用

① 旧措施入住者照护福利院服务费（I）（常规型单间）

需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	653 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	781 单位

② 旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）（多床室 <2012 年 4 月 1 日以前建成>）	
需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	653 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	781 单位
（2）小规模旧措施入住者照护福利院服务费	
① 小规模旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅰ）（常规型单间）	
需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	800 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	923 单位
② 小规模旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）	
需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	800 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	923 单位
（二）单元型指定照护老人福利院服务	
1. 单元型照护福利院服务费（1 天）	
（1）单元型照护福利院服务费	
① 照护福利院服务费（Ⅰ）（单元型单间）	
需要照护 1 级	625 单位
需要照护 2 级	691 单位
需要照护 3 级	762 单位
需要照护 4 级	828 单位
需要照护 5 级	894 单位
② 单元型照护福利院服务费（Ⅱ）（单元型准单间）	
需要照护 1 级	625 单位
需要照护 2 级	691 单位
需要照护 3 级	762 单位
需要照护 4 级	828 单位
需要照护 5 级	894 单位
（2）单元型小规模照护福利院服务费	
① 单元型小规模照护福利院服务费（Ⅰ）（单元型单间）	
需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	829 单位
需要照护 3 级	897 单位
需要照护 4 级	960 单位
需要照护 5 级	1 022 单位
② 小规模照护福利院服务费（Ⅱ）（单元型准单间）	
需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	829 单位
需要照护 3 级	897 单位
需要照护 4 级	960 单位
需要照护 5 级	1 022 单位

2. 单元型旧措施入住者照护福利院服务费（1天）

（1）单元型旧措施入住者照护福利院服务费

① 单元型旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅰ）（单元型单间）

需要照护 1 级 625 单位

需要照护 2 级或需要照护 3 级 722 单位

需要照护 4 级或需要照护 5 级 850 单位

② 单元型旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）（单元型准单间）

需要照护 1 级 625 单位

需要照护 2 级或需要照护 3 级 722 单位

需要照护 4 级或需要照护 5 级 850 单位

（2）单元型小规模旧措施入住者照护福利院服务费

① 单元型小规模旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅰ）（单元型单间）

需要照护 1 级 766 单位

需要照护 2 级或需要照护 3 级 868 单位

需要照护 4 级或需要照护 5 级 990 单位

② 单元型小规模旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）（单元型准单间）

需要照护 1 级 766 单位

需要照护 2 级或需要照护 3 级 868 单位

需要照护 4 级或需要照护 5 级 990 单位

计算规则：

a. “照护福利院服务”和“单元型指定照护老人福利院服务”，共同满足以下夜班人员数标准时，计算规定单位的 97%。

短期入住生活照护的使用者+入住者人数为 25 人以下时，夜班人员 1 人以上；

短期入住生活照护的使用者+入住者人数为 26 人以上 60 人以下时，夜班人员 2 人以上；

短期入住生活照护的使用者+入住者人数为 61 人以上 80 人以下时，夜班人员 3 人以上；

短期入住生活照护的使用者+入住者人数为 81 人以上 100 人以下时，夜班人员 4 人以上；

短期入住生活照护的使用者+入住者人数为 101 人以上时，夜班人员 4 人的基础上，入住者人数超过 100 人，每增加 25 人或尾数增加，则增加 1 人。

b. 规则 1 的补充规定，入住者定员人数超过或照护人员数不符合标准，计算规定单位数的 70%。

c. “单元型指定照护老人福利院服务”的单位计算中，不足标准（①白天为 1 个单元配置 1 人以上的护理人员或照护人员，②每个单元配置专职专职的单元领导）时，每天计算 97%。

d. 实施身体约束时（排除万不得已的情况），作为身体约束废除未实施减算，每天减算 5 单位。

e. ①满足在计算日的前 6～12 个月的新入住者总数中，需要照护 4 级、5 级的入住者比例占 70% 以上，需要照护的痴呆症患者所占比例为 65% 以上，需要吸痰的入住者占 15% 以上中的任一项条件，②入住者达到 6 人，则配置照护福利师 1 人以上，③计算照护福利院服务费时，作为日常生活持续援助加算（Ⅰ），加算 36 单位。满足①、②的条件，计算③单元型照护福利院服务时，作为日常生活持续援助加算（Ⅱ），加算 46 单位。

f. 上述“（一）”，符合①按照 12 人以内的小集体单位实施照护，②确保考虑到个人隐私的单间配置，③与单元型单间（准单间）相同程度的人员配置等标准的照护老人福利院，作为单元照护加算，每天加算 5 单位。

g. 配备 1 名以上专门从事功能训练指导的专职的理学治疗师、作业治疗师、语言听觉师、护理人员、柔道整复师、按摩指压师（入住者人数超过 100 人时，每 100 人用专职换算增加 1 人），对于每位入住者编制个别功能训练计划并赋予实施时，作为个别功能训练加算，每天加算 12 单位。

h. 每个患有老年性痴呆症的使用者，在确定了单独负责人的机构内，针对患有老年性痴呆症的使用者进行照护福利院服务时，作为患有老年性痴呆症的使用者接收加算，每天加算 120 单位。

i. 配置专职和专职的医生 1 名以上时（入住者人数超过 100 人时，每 100 人使用专职换算增加 1 人），每天加算 25 单位。

j. 入住者人数的三分之一以上为痴呆症患者，精神科主治医生每月 2 次以上进行疗养指导时，每天加算 5 单位。

k. 视觉、听觉、语言功能的障碍者或智力障碍者或精神障碍者超过 15 人入住，配备 1 人以上的专职且专职的障碍者生活援助员时（视觉障碍者等超过 50 人入住时，每 50 人用专职换算增加 1 人），作为障碍者生活援助体制加算，每天加算 26 单位。

l. 住进医疗机构或住在自己家里时，每月最多 6 天，代替照护院服务费，每天计算为 246 单位（住院和住在家里的第一天和最后一天不计算。）

m. 2005 年 10 月 1 日以后也继续入住常规型单间者，目前计算（多床室的服务费）照护福利院服务费（Ⅱ）、小规模照护福利院服务费（Ⅱ）、旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）、小规模旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）。

n. ①因患有感染病而入住常规型单间的入住时间为 30 天以内者，②标准适合（居室面积每人 10.65 m² 以下）的常规型单间的入住者，③因患有明显的精神病症而需要入住常规型单间者，分别计算照护福利院服务费（Ⅱ）、小规模照护福利院服务费（Ⅱ）、旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）、小规模旧措施入住者照护福利院服务费（Ⅱ）。

（三）初期加算

初期加算 30 单位

计算规则：从入住之日起算 30 天以内时，作为初期加算，每天加算规定单位数。住院或入住诊所超过 30 天后，再次入住指定照护老人福利院时，也同样处理。

（四）退住时等咨询援助加算

退住前上门咨询援助加算 460 单位

退住后上门咨询援助加算 460 单位

退住时咨询援助加算 400 单位

退住前合作加算 500 单位

（五）营养管理加算

营养管理加算 14 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定的标准且已向都道府县知事申报的指定照护老人福利院中的管理营养师，持续性对每位入住者进行营养管理时，作为营养管理加算，每天加算规定单位数。

（六）经口进食加算

经口加算 28 单位

计算规则：

a. 在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院，根据医生的指示，医生、牙科医生、管理营养师、护理师、照护联络专业人员及其他岗位的人员共同编制经口进食计划，

以推进目前每个通过经管的方式摄取食物的入住者能够经口摄取食物。根据该计划，接受了医生指示的管理营养师或护理人员执行了营养管理，语言听觉师或护理人员进行了援助时，从编写完该计划之日开始起算限 180 天以内，每天加算规定单位数。但是，不计算营养管理加算时，不计算本加算。

b. 根据旨在推进经口摄取食物的经口进食计划，管理营养师或营养师进行的营养管理及语言听觉师或护理人员实施的援助，自该计划编写完之日起起算超过 180 天时，部分可以经口摄取食物者中，认为还需要根据医生的指示持续推进经口摄取食物的营养管理和援助的人员，可继续计算该加算。

(七) 经口维持加算

经口维持加算 (I) 400 单位

经口维持加算 (II) 100 单位

(八) 口腔卫生管理体制加算

口腔卫生管理体制加算 30 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院，接受了医生或牙科医生的指示的牙科卫生师，对于照护人员，每月进行一次以上的口腔照护相关的技术性建议或指导时，每月加算规定单位数。

(九) 口腔卫生管理加算

口腔卫生管理加算 110 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院，接受了牙科医生指示的牙科卫生师，针对入住者，每月 4 次以上进行口腔照护时，每月加算规定单位数。但是，在这种情况下，没有计算口腔卫生管理体制加算时，不计算本加算。

(十) 疗养餐加算

疗养餐加算 18 单位

计算规则：作为符合以下任一项标准、已向都道府县知事申报的指定照护老人福利院，提供了厚生劳动大臣规定的疗养餐时，每天加算规定单位数。①饮食的提供由管理营养师或营养师加以管理。②根据入住者的年龄、身心状况，提供具有合适的营养量和内容的饮食。③提供饮食时，应在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院内进行。

(十一) 护理照护加算

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定的照护机构标准且已向都道府县知事申报的指定照护老人福利院内，对符合厚生劳动大臣另行制定的标准的入住者进行了护理照护时，死亡日之前 4 天以上 30 日以内，每天加算 144 单位；死亡日的前一天和前前一天每天加算 680 单位；死亡日每天向死亡月份内加算 1 280 单位。但是，从退住之日的第二天起至死亡日之间的时间，不计算本加算。

(十二) 居家恢复援助功能加算

居家恢复援助功能加算 10 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院，也符合以下任一项标准时，每天加算规定单位数。①与入住者的家人保持联系与调整。②向入住者要求使用的指定居家照护联络企业，提供入住者相关的居家服务方面的必要信息，进行退住后的居家服务使用方面的相关调整。

(十三) 居家和入住相互使用加算

居家和入住互相使用加算 40 单位

计算规则：针对厚生劳动大臣规定的人员，执行符合厚生劳动大臣制定标准的指定照护

福利院服务时，每天加算规定单位数。

（十四）痴呆症专业照护加算

计算规则：符合厚生劳动大臣制定标准的且已向都道府县知事申报的指定照护福利院，对于厚生劳动大臣规定的人员进行专业的痴呆症照护时，根据该标准中规定的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护加算（Ⅰ） 3 单位

痴呆症专业照护加算（Ⅱ） 4 单位

（十五）痴呆症行为和心理症状紧急应对加算

痴呆症行为和心理症状紧急应对加算 200 单位

计算规则：对于医生断定为属于痴呆症的行为和心理症状，居家生活困难，应当立即入住的人员，实施指定照护福利院所时，从入住之日起算，最多 7 天，每天加算规定单位数。

（十六）服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准的且已向都道府县知事申报的指定照护福利机构，针对入住者实施指定照护服务时，根据该标准规定的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A 18 单位

服务提供体制强化加算（Ⅰ）B 12 单位

服务提供体制强化加算（Ⅱ） 6 单位

服务提供体制强化加算（Ⅲ） 6 单位

（十七）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定照护老人福利院，针对入住者实施指定照护老人福利院时，根据该标准中的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于（一）至（十六）计算出的单位数的 59%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于（一）至（十六）计算出的单位数的 33%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

二、照护保健院服务

照护保健院是指，根据保健院照护计划，向需要照护者提供护理、医学管理下的照护和功能训练，以及其他必要的医疗和日常生活上的照护为目的的机构。

（一）照护保健院服务费（1 天）

1. 照护保健院服务费（Ⅰ）（护理+照护 3：1）（常规型老健）

（1）照护保健院费（常规性老健）（常规型单间）

需要照护 1 级 695 单位

需要照护 2 级 740 单位

需要照护 3 级 801 单位

需要照护 4 级 853 单位

需要照护 5 级 904 单位

（2）照护保健院服务费（居家强化型常规型老健）（常规型单间）

需要照护 1 级 733 单位

需要照护 2 级 804 单位

需要照护 3 级 866 单位

需要照护 4 级	922 单位
需要照护 5 级	977 单位
(3) 照护保健院服务费 (常规型老健) (多床室)	
需要照护 1 级	768 单位
需要照护 2 级	816 单位
需要照护 3 级	877 单位
需要照护 4 级	928 单位
需要照护 5 级	981 单位
(4) 照护保健院服务费 (居家强化型常规型老健) (多床室)	
需要照护 1 级	812 单位
需要照护 2 级	886 单位
需要照护 3 级	948 单位
需要照护 4 级	1 004 单位
需要照护 5 级	1 059 单位
2. 照护保健院服务费 (II) (在照护疗养型老健配置护理人员)	
(1) 照护保健院服务费 (护理人员配置疗养型老健) (常规型单间)	
需要照护 1 级	723 单位
需要照护 2 级	804 单位
需要照护 3 级	917 单位
需要照护 4 级	993 单位
需要照护 5 级	1 067 单位
(2) 照护保健院服务费 (护理人员配置疗养强化型老健) (常规型单间)	
需要照护 1 级	723 单位
需要照护 2 级	804 单位
需要照护 3 级	986 单位
需要照护 4 级	1 060 单位
需要照护 5 级	1 135 单位
(3) 照护保健院服务费 (护理人员配置疗养型老健) (多床室)	
需要照护 1 级	800 单位
需要照护 2 级	882 单位
需要照护 3 级	996 单位
需要照护 4 级	1 071 单位
需要照护 5 级	1 145 单位
(4) 照护保健院服务费 (护理人员配置疗养强化型老健) (多床室)	
需要照护 1 级	800 单位
需要照护 2 级	882 单位
需要照护 3 级	1 063 单位
需要照护 4 级	1 138 单位
需要照护 5 级	1 213 单位
3. 照护保健院服务费 (III) (在照护疗养型老健夜间护理待命体制)	
(1) 照护保健院服务费 (i) (夜间待命疗养型老健) (常规型单间)	
需要照护 1 级	723 单位

需要照护 2 级	798 单位
需要照护 3 级	891 单位
需要照护 4 级	966 单位
需要照护 5 级	1 040 单位
(2) 照护保健院服务费 (ii) (夜间待命疗养强化型老健) (常规型单间)	
需要照护 1 级	723 单位
需要照护 2 级	798 单位
需要照护 3 级	959 单位
需要照护 4 级	1 034 单位
需要照护 5 级	1 109 单位
(3) 照护保健院服务费 (iii) (夜间待命疗养型老健) (多床室)	
需要照护 1 级	800 单位
需要照护 2 级	876 单位
需要照护 3 级	969 单位
需要照护 4 级	1 043 单位
需要照护 5 级	1 118 单位
(4) 照护保健院服务费 (iv) (夜间待命疗养强化型老健) (多床室)	
需要照护 1 级	800 单位
需要照护 2 级	876 单位
需要照护 3 级	1037 单位
需要照护 4 级	1 112 单位
需要照护 5 级	1 186 单位
(二) 单元型照护保健院服务费 (1 天)	
1. 单元型照护保健院服务费 (I) (护理 + 照护 3: 1) (常规型老健)	
(1) 单元型照护保健院服务费 (常规型老健) (单元型单间)	
需要照护 1 级	774 单位
需要照护 2 级	819 单位
需要照护 3 级	881 单位
需要照护 4 级	934 单位
需要照护 5 级	985 单位
(2) 单元型照护保健院服务费 (居家强化型常规型老健) (单元型单间)	
需要照护 1 级	816 单位
需要照护 2 级	890 单位
需要照护 3 级	952 单位
需要照护 4 级	1 008 单位
需要照护 5 级	1 063 单位
(3) 单元型照护保健院服务费 (常规型老健) (单元型准单间)	
需要照护 1 级	774 单位
需要照护 2 级	819 单位
需要照护 3 级	881 单位
需要照护 4 级	934 单位
需要照护 5 级	985 单位

(4) 单元型照护保健院服务费 (居家强化型常规型老健) (单元型准单间)

需要照护 1 级	816 单位
需要照护 2 级	890 单位
需要照护 3 级	952 单位
需要照护 4 级	1 008 单位
需要照护 5 级	1 063 单位

2. 单元型照护保健院服务费 (II) (在照护疗养型老健配置护理人员)

(1) 单元型照护保健院服务费 (护理人员配置疗养型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	966 单位
需要照护 3 级	1 079 单位
需要照护 4 级	1 155 单位
需要照护 5 级	1 229 单位

(2) 单元型照护保健院服务费 (护理人员配置疗养强化型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	966 单位
需要照护 3 级	1 148 单位
需要照护 4 级	1 222 单位
需要照护 5 级	1 297 单位

(3) 单元型照护保健院服务费 (护理人员配置疗养型老健) (单元型准单间)

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	966 单位
需要照护 3 级	1 079 单位
需要照护 4 级	1 155 单位
需要照护 5 级	1 229 单位

(4) 单元型照护保健院服务费 (护理人员配置疗养强化型老健) (单元型准单间)

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	966 单位
需要照护 3 级	1 148 单位
需要照护 4 级	1 222 单位
需要照护 5 级	1 297 单位

3. 单元型照护保健院服务费 (III) (在照护疗养型老健夜间护理待命体制)

(1) 单元型照护保健院服务费 (夜间待命疗养型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	960 单位
需要照护 3 级	1 053 单位
需要照护 4 级	1 128 单位
需要照护 5 级	1 202 单位

(2) 单元型照护保健院服务费 (夜间待命疗养强化型老健) (单元型单间)

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	960 单位

需要照护 3 级	1 121 单位
需要照护 4 级	1 196 单位
需要照护 5 级	1 271 单位

(3) 单元型照护保健院服务费（夜间待命疗养型老健）（单元型准单间）

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	960 单位
需要照护 3 级	1 053 单位
需要照护 4 级	1 128 单位
需要照护 5 级	1 202 单位

(4) 单元型照护保健院服务费（夜间待命疗养强化型老健）（单元型准单间）

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	960 单位
需要照护 3 级	1 121 单位
需要照护 4 级	1 196 单位
需要照护 5 级	1 271 单位

计算规则：

a. 夜班人员不足的情况下，计算为 97%。补充入住者人数超出定员或人员数不足标准时，按照规定单位数的 70% 计算。

b. 关于“（二）”，不足标准（①白天 1 个单元经常配备 1 人以上的护理人员或照护人员②每个单元配置专职的单元领导）时，每天按照 97% 计算。

c. 进行身体约束时（排除不得已情况），作为身体约束废除未实施减算，每天减算 5 单位。

d. 在值夜班的护理人员、照护人员的人数符合标准的机构中，作为夜班人员配置加算，每天加算 24 单位。

e. 从入住日开始 3 个月以内实施集中性日托康复时，作为短期集中康复实施加算，每天加算 240 单位。

f. 针对痴呆症的入住者，单独进行集中性康复时，作为痴呆症短期集中康复实施加算，限从入住之日起算的 3 个月以内，1 周最多 3 天，每天加算 240 单位。

g. 在符合①入住者 10 人为一单位实施照护保健院服务，②各单位配置固定的人员——等标准的照护老人保健院，由于入住者出现给日常生活带来障碍的症状、行为或沟通困难而需要照护的入住者，每天加算 76 单位。

h. 给每个患有早老性痴呆症的使用者确定单独负责人员的机构，针对患有早老性痴呆症的使用者实施照护保健院服务时，作为患有早老性痴呆症的使用者接收加算，每天加算 120 单位。

i. 外宿在居家时，1 个月最多 6 天，取代照护院费，而是每天计算 362 单位（外宿的第一天、最后一天不能计算）

j. 2005 年 10 月 1 日以后也继续入住常规型单间的人员，目前，计算（多床室的服务费）照护保健院服务费（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）的照护保健院服务费（iii）或（iv）。

k. ①因患感染病入住常规型单间的入住时间为 30 天以内的人员②入住标准适当（居室的面积每人 10.65 m² 以下）的常规型单间的人员③因患明显的精神症状需要入住常规型单间的人员，分别计算（多床室的服务费）照护保健照护院费（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）的照护保健服务费（iii）或（iv）。

l. 关于“（一）1”照护保健院服务费（Ⅰ）、“（二）1”单元型照护保健院服务费（Ⅰ），对于医生根据医学上的所见判断没有康复可能性的人员，作为临终照护加算，按照①死亡日以前 4 天以上 30 天以下为每天 160 单位，②死亡日前一天、前前一天为每天 820 单位，③死亡日

作为 1 天 1650 单位进行加算。

关于“（一）2.3.” 照护保健院服务费（Ⅱ）（Ⅲ）、“（二）2.3.” 单元型照护保健院服务费（Ⅱ）（Ⅲ），对于医生根据医学上的所见判断没有康复可能性的人员，作为临终照护加算，按照①死亡日以前 4 天以上 30 天以下为每天 160 单位，②死亡日前一天、前前一天为每天 850 单位，③死亡日作为 1 天 1700 单位进行加算。

m. 关于照护保健院服务费（Ⅱ）（Ⅲ）、单元型照护保健院服务费（Ⅱ）（Ⅲ），作为日常必要的医疗行为进行指导管理时，加算特别疗养费。

n. 照护保健院服务费（Ⅱ）（Ⅲ）、单元型照护保健院服务费（Ⅱ）（Ⅲ），以四比一的比例配置照护人员时，作为疗养体制维持特别加算，每天加算 27 单位。

o. 照护保健院服务费（Ⅰ）的（ⅰ）（iii）、单元型照护保健院服务费（Ⅰ）的（ⅰ）（iii），符合①计算日所属月份的前 6 个月的居家康复率超过 30% ②退住后 30 日以内（需要照护 4 级、5 级为 14 天以内）上门访问居家或者从居家照护联络中心接受提供的信息，预计居家生活持续 1 个月以上（需要照护 4 级、5 级为 14 天以内）③ 30.4 除以入住者的平均在所天数后得到的数字（床位周转率）超过 5%——等标准时，作为居家康复训练、居家疗养援助功能加算，每天加算 27 单位。

（三）初期加算

初期加算 30 单位

从入住之日起算 30 天以内，作为初期加算，每天加算规定单位数。

（四）入住前后上门指导加算

入住前后上门指导加算（Ⅰ） 450 单位

入住前后上门指导加算（Ⅱ） 480 单位

（五）退住时指导等加算

1. 退住时指导加算

退住前上门指导加算 460 单位

退住后上门指导加算 460 单位

退住时指导加算 400 单位

退住时信息提供加算 500 单位

退住前合作加算 500 单位

2. 老人上门护理指示加算

老人上门护理指示加算 300 单位

（六）营养管理加算

营养管理加算 14 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报过的照护老人保健院的管理营养师，持续对每位入住者进行了营养管理时，作为营养管理加算，每天加算规定单位数。

（七）经口进食加算

经口进食加算 28 单位

计算规则：

a. 在符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护老人保健院，根据医生的指示，医生、牙科医生、管理营养师、护理师、照护联络专业人员及其他岗位的人员共同合作，编制面向目前通过经管摄取食物的每位入住者推进经口摄取食物的经口进食计划时，按照该计划，接受了医生指示的管理营养师或营养师进行了营养管理，语言听觉师或护理人员进行了援助时，限从该计

划的编成日期开始起算 180 天以内，每天加算规定单位数。但是，不计算营养管理加算时，不计算本加算。

b. 根据旨在推进经口摄取食物的经口进食计划，管理营养师或营养师进行的营养管理及语言听觉师或护理人员进行的援助，从该计划被制定之日起算执行日期即便超过 180 天时，部分可以经口摄取食物的人员中，针对需要根据医生的指示继续实施经口摄取食物的营养管理和援助的人员，可以继续计算本加算。

（八）经口维持加算

经口维持加算（Ⅰ） 400 单位

经口维持加算（Ⅱ） 100 单位

（九）口腔卫生管理体制加算

口腔卫生管理体制加算 30 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护老人保健院中，牙科医生或接受了牙科医生指示的牙科卫生师，针对照护人员每月进行一次以上的口腔照护相关的技术性建议和指导时，每月加算规定单位数。

（十）口腔卫生管理加算

口腔卫生管理加算 110 单位

（十一）疗养餐加算

疗养餐加算 18 单位

计算规则：符合下列任一项标准且已向都道府县知事进行申报的照护老人保健院，提供厚生劳动大臣规定的疗养餐时，每天加算规定单位数。① 饮食的提供由管理营养师或营养师进行管理。② 根据入住者的年龄和身心状况，进行合适营养量和内容的饮食提供。③ 饮食的提供应在符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护老人保健院内进行。

（十二）居家康复援助功能加算

居家康复援助功能加算 5 单位

计算规则：上述（一）2. 和 3. 及（二）2. 和 3.，符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护老人保健院也符合下列任一项标准时，作为居家康复援助功能加算，每天加算规定单位数。① 与入住者的家人进行联络调整。② 针对入住者希望使用的指定居家照护联络中心，提供该入住者相关居家服务所需信息，实施退出机构后的居家服务使用相关的调整。

（十三）紧急时入住机构疗养费

入住者的病情发生明显恶化时，因发生了紧急事件或其他不得已事件时进行的下列医疗行为，计算本费用。

1. 紧急时治疗管理（每天）

紧急时治疗管理 511 单位

计算规则：

a. 入住者的病情严重需要紧急施救医疗时，作为紧急性治疗管理实施投药、检查、处理等时，计算本费用。

b. 相同入住者每月一次，最多连续三天计算本费用。

2. 特定治疗

计算规则：诊疗报酬的计算方法（2008 年厚生劳动省告示第 59 号）附表第一医科诊疗报酬分数表（以下简称“医科诊疗报酬分数表”）第 1 章和第 2 章中，执行了高龄者医疗确保的相关法律（1982 年法律第 80 号）第 57 条第 3 项中规定的保险医疗机关等实施时计算分数的康复、

处理、手术、麻醉或放射线治疗时，计算该诊疗相关的医科诊疗报酬分数表第1章和第2章中规定的分数乘以10日元后得到的金额。

(十四) 所定疾患设施疗养费 (1天)

所定疾患设施疗养费 305 单位

计算规则：

- a. 在符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护老人保健院中，针对厚生劳动大臣规定的入住者，进行了投药、检查、注射、处理等时，计算本费用。
- b. 针对相同入住者，一个月一次，每次最多计算连续7天。
- c. 计算了紧急时设施疗养费的日期，不计算本费用。

(十五) 痴呆症专业照护加算

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报过的照护老人保健院，针对厚生劳动大臣规定的人员实施专业的痴呆症照护时，根据该标准中的分类，每天加算以下所列规定单位数。但是，计算下列任何一项加算时，不再计算下列以外的其他加算。

痴呆症专业照护加算 (I) 3 单位

痴呆症专业照护加算 (II) 4 单位

(十六) 痴呆症行为和心理症状紧急应对加算

痴呆症行为和心理症状紧急应对加算 200 单位

计算规则：医生针对被认为具有痴呆症的行为和心理症状，居家生活困难，需要紧急入住比较稳妥的人员，执行照护保健照护院时，从入住之日起算，最多7天，每天加算规定单位数。

(十七) 痴呆症信息提供加算

痴呆症信息提供加算 350 单位

计算规则：过去没有接受痴呆症的病因疾患的相关确诊，被医生认为可能患有痴呆症的人员，被认为在设施内的生活困难的人员，在得到该入住者及其家人的同意后，附上反映了该入住者的诊疗状况的文件，向厚生劳动大臣规定的机关介绍该入住者时，每位入住者在入住期间最多一次加算规定单位数。但是，向该照护老人保健院同时设置的保险医疗机关（痴呆症疾患医疗中心以及类似的保险医疗机关除外）进行介绍时，不计算本加算。

(十八) 区域合作诊疗计划信息提供加算

区域合作诊疗计划信息提供加算 300 单位

计算规则：对于计算医科诊疗报酬分数表的区域合作诊疗计划管理费或区域合作诊疗计划出院时指导费，并退出保险医疗机关的入住者，根据该保险医疗机关根据区域合作诊疗计划编制的诊疗计划，实施入住者的治疗，同时，征得入住者同意的基础上，截至出院之日所属月份的第二个月为止，向计算区域合作诊疗计划管理费的医院提供了该入住者相关的书面诊疗信息时，每位入住者最多一次计算本加算。

(十九) 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报过的照护老人保健院，针对入住者进行了照护保健时，根据该标准所记载的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算 (I) A 18 单位

服务提供体制强化加算 (I) B 12 单位

服务提供体制强化加算 (II) 6 单位

服务提供体制强化加算 (III) 6 单位

（二十）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报过的照护老人保健，针对入住者执行了照护保健的情况下，根据该标准中所列的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于（一）至（十九）计算出的单位数的 27%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于（一）至（十九）计算出的单位数的 15%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

三、照护疗养医院、诊所服务

照护疗养医院、诊所（以下简称“院所”）服务是指在有疗养部门（非急性病部门）的医院或诊所，针对入住院所所属照护部门的需要照护对象，依据照护计划，进行疗养上的管理、护理、医学管理下的照护，以及机能训练和必要的医疗服务。

（一）疗养型照护疗养院所服务费（1 天）

1. 疗养型照护疗养院所服务费（Ⅰ）（护理 6：1，照护 4：1）

（1）疗养型照护疗养院所服务费（常规型单间）

需要照护 1 级	641 单位
需要照护 2 级	744 单位
需要照护 3 级	967 单位
需要照护 4 级	1 062 单位
需要照护 5 级	1 147 单位

（2）疗养型照护疗养院所费（常规型单间）（疗养功能强化型 A）

需要照护 1 级	699 单位
需要照护 2 级	777 单位
需要照护 3 级	1 010 单位
需要照护 4 级	1 109 单位
需要照护 5 级	1 198 单位

（3）疗养型照护疗养院所服务费（常规型单间）（疗养功能强化型 B）

需要照护 1 级	659 单位
需要照护 2 级	765 单位
需要照护 3 级	995 单位
需要照护 4 级	1 092 单位
需要照护 5 级	1 180 单位

（4）疗养型照护疗养院所服务费（多床室）

需要照护 1 级	745 单位
需要照护 2 级	848 单位
需要照护 3 级	1 071 单位
需要照护 4 级	1 166 单位
需要照护 5 级	1 251 单位

（5）疗养型照护疗养院所服务费（多床室）（疗养功能强化型 A）

需要照护 1 级	778 单位
需要照护 2 级	886 单位

需要照护 3 级	1 119 单位
需要照护 4 级	1 218 单位
需要照护 5 级	1 307 单位

(6) 疗养型照护疗养院所服务费（多床室）（疗养功能强化型 B）

需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	873 单位
需要照护 3 级	1 102 单位
需要照护 4 级	1 199 单位
需要照护 5 级	1 287 单位

2. 疗养型照护疗养院所服务费（Ⅱ）（护理 6：1，照护 5：1）

(1) 疗养型照护疗养院所服务费（常规型单间）

需要照护 1 级	586 单位
需要照护 2 级	689 单位
需要照护 3 级	841 单位
需要照护 4 级	987 单位
需要照护 5 级	1 027 单位

(2) 疗养型照护疗养院所服务费（常规型单间）（疗养功能强化型 B）

需要照护 1 级	601 单位
需要照护 2 级	707 单位
需要照护 3 级	862 单位
需要照护 4 级	1 012 单位
需要照护 5 级	1 053 单位

(3) 疗养型照护疗养院所服务费（多床室）

需要照护 1 级	691 单位
需要照护 2 级	794 单位
需要照护 3 级	945 单位
需要照护 4 级	1 092 单位
需要照护 5 级	1 131 单位

(4) 疗养型照护疗养院所服务费（疗养功能强化型 B）（多床室）

需要照护 1 级	709 单位
需要照护 2 级	814 单位
需要照护 3 级	969 单位
需要照护 4 级	1 119 单位
需要照护 5 级	1 159 单位

3. 疗养型照护疗养院所服务费（Ⅲ）（护理 6：1，照护 6：1）

(1) 疗养型照护疗养院所服务费（常规型单间）

需要照护 1 级	564 单位
需要照护 2 级	670 单位
需要照护 3 级	813 单位
需要照护 4 级	962 单位
需要照护 5 级	1 001 单位

(2) 疗养型照护疗养院所服务费（多床室）

需要照护 1 级	670 单位
需要照护 2 级	775 单位
需要照护 3 级	919 单位
需要照护 4 级	1 068 单位
需要照护 5 级	1 107 单位

(二) 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (1 天)

1. 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

(1) 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (常规型单间)

需要照护 1 级	650 单位
需要照护 2 级	754 单位
需要照护 3 级	897 单位
需要照护 4 级	983 单位
需要照护 5 级	1 070 单位

(2) 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (多床室)

需要照护 1 级	755 单位
需要照护 2 级	860 单位
需要照护 3 级	1 002 单位
需要照护 4 级	1 089 单位
需要照护 5 级	1 175 单位

2. 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (II) (护理 8: 1, 照护 4: 1)

(1) 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (常规型单间)

需要照护 1 级	650 单位
需要照护 2 级	754 单位
需要照护 3 级	857 单位
需要照护 4 级	944 单位
需要照护 5 级	1 030 单位

(2) 疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (多床室)

需要照护 1 级	755 单位
需要照护 2 级	860 单位
需要照护 3 级	962 单位
需要照护 4 级	1 048 单位
需要照护 5 级	1 136 单位

3. 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (1 天) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

(1) 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (I) (单元型单间)

需要照护 1 级	767 单位
需要照护 2 级	870 单位
需要照护 3 级	1 093 单位
需要照护 4 级	1 188 单位
需要照护 5 级	1 273 单位

(2) 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (II) (疗养功能强化型 A) (单元型单间)

需要照护 1 级	795 单位
需要照护 2 级	903 单位

需要照护 3 级	1 136 单位
需要照护 4 级	1 235 单位
需要照护 5 级	1 324 单位

(3) 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (III) (疗养功能强化型 B) (单元型单间)

需要照护 1 级	785 单位
需要照护 2 级	891 单位
需要照护 3 级	1 121 单位
需要照护 4 级	1 218 单位
需要照护 5 级	1 306 单位

(4) 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (IV) (单元型准单间)

需要照护 1 级	767 单位
需要照护 2 级	870 单位
需要照护 3 级	1 093 单位
需要照护 4 级	1 188 单位
需要照护 5 级	1 273 单位

(5) 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (V) (疗养功能强化型 A) (单元型准单间)

需要照护 1 级	795 单位
需要照护 2 级	903 单位
需要照护 3 级	1 136 单位
需要照护 4 级	1 235 单位
需要照护 5 级	1 324 单位

(6) 单元型疗养型照护疗养院所服务费 (VI) (疗养功能强化型 B) (单元型准单间)

需要照护 1 级	785 单位
需要照护 2 级	891 单位
需要照护 3 级	1 121 单位
需要照护 4 级	1 218 单位
需要照护 5 级	1 306 单位

4. 单元型疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (1 天) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

(1) 单元型疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (单元型单间)

需要照护 1 级	767 单位
需要照护 2 级	870 单位
需要照护 3 级	1 006 单位
需要照护 4 级	1 091 单位
需要照护 5 级	1 176 单位

(2) 单元型疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (II) (单元型准单间)

需要照护 1 级	767 单位
需要照护 2 级	870 单位
需要照护 3 级	1 006 单位
需要照护 4 级	1 091 单位
需要照护 5 级	1 176 单位

计算规则:

a. 不满足夜班人员的工作标准时, 减算 25 单位。夜班人员标准: 护理师、准护理师、照

护理人员的人数为 30: 1 以上 (最少 2 人且其中一人为护理师或准护理师)。平均每个人的夜班时间为, 每月平均 64 个小时以内。

补充住院患者定员超出时, 计算为规定单位数的 70%。人员数量不足标准时, 计算为规定单位数的 90%、70%、或扣除 12 单位数。

b. “3. 单元型疗养型照护疗养院所服务费”和“4. 单元型疗养型过渡型照护疗养院所服务费”, 不足标准 (①白天每单元配置 1 人以上的护理人员或照护人员②每单元内配置专职的单元领导) 时, 每天计算为规定单位数的 97%。

c. 进行身体性约束时 (排除万不得已的情况), 作为身体约束废除未实施减算, 每天减算 5 单位。

d. 病房相邻的走廊宽度 (内尺寸) 为 1.8 米 (两侧为病房时 2.7 米) 以内时, 作为医院疗养部门疗养环境减算每天减算 25 单位。

e. 医生的人数 (符合疗养部门的人员的特例) 较少时, 每天减算 12 单位。

夜班等护理 (I) 23 单位

夜班等护理 (II) 4 单位

夜班等护理 (III) 14 单位

夜班等护理 (IV) 7 单位

f. 在为每个患有早老性痴呆症的使用者确定单独负责人的机构, 针对患有早老性痴呆症的使用者实施照护疗养院所时, 作为患有早老性痴呆症的使用者接收加算, 每天加算 120 单位。

g. 居住在家里时, 一个月最多 6 天, 取代照护院所费, 每天计算 362 单位 (外宿的第一天和最后一天不能计算)

h. 上述“2. 疗养型过渡型照护疗养院所费”、“4. 单元型疗养型过渡型疗养照护院所费”, 让住院患者尝试性出院, 提供居家服务时, 每个月最多 6 天, 取代照护院所费每天计算 800 单位 (尝试性出院的第一天和最后一天不能计算。不能与“规则 8”的同时计算)。

i. 需要专业性诊疗, 在其他医院或诊所就诊时, 一个月最多四天, 取代照护院所服务费, 每天计算 362 单位。

j. 对于 2005 年 10 月 1 日以后仍然继续入住常规型单间的人员, 支付疗养型照护疗养院所服务费 (I) (II) (III) 或疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (II) 时, 目前计算 (多床室的服务费) 疗养型照护院所服务费 (I) 的疗养型照护院所费 (iv) (v) (vi)、疗养型照护院所服务费 (II) 的疗养型照护院所费 (iii)、(iv)、疗养型照护院所服务费 (III) 的疗养型照护院所服务费 (ii)、或疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (II) 的疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (ii)。

k. ①因患有感染病入住常规型单间的住院时间为 30 天以内的人员②入住符合标准 (病房每人占用面积 6.4 平方米以内) 的常规型单间的人员③对于因患有明显的精神症状需要入住常规型单间的人员, 支付疗养型照护疗养院所服务费 (I) (II) (III) 或疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (II) 时, 计算 (多床室的服务费) 疗养型照护院所服务费 (I) 的疗养型照护院所服务费 (iv) (v) (vi)、疗养型照护院所服务费 (II) 的疗养型照护院所服务费 (iii)、(iv)、疗养型照护院所服务费 (III) 的疗养型照护院所服务费 (ii)、或疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (II) 的疗养型过渡型照护疗养院所服务费 (ii)。

5. 初期加算

初期加算 30 单位

计算规则: 自住院之日起起算 30 天以内, 作为初期加算, 每天加算规定单位数。

6. 出院时指导等加算**(1) 出院时等指导加算**

出院前上门指导加算	460 单位
出院后上门指导加算	460 单位
出院时指导加算	400 单位
出院时信息提供加算	500 单位
出院前合作加算	500 单位
(2) 老人上门护理指示加算	300 单位

7. 营养管理加算

营养管理加算	14 单位
--------	-------

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗设施内的管理营养师，持续性对每个住院患者进行营养管理时，作为营养管理加算，每天加算规定单位数。

8. 经口进食加算

经口进食加算	28 单位
--------	-------

9. 经口维持加算

经口维持加算（Ⅰ）	400 单位
经口维持加算（Ⅱ）	100 单位

10. 口腔卫生管理体制加算

口腔卫生管理体制加算	30 单位
------------	-------

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医疗设施中，牙科医生或接受了牙科医生指示的牙科卫生师，每月一次以上对照护人员进行口腔照护相关的技术性建议和指导时，每月加算规定单位数。

11. 口腔卫生管理加算

口腔卫生管理加算	110 单位
----------	--------

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准指定照护疗养型医疗设施中，接受了牙科医生指示的牙科卫生师，针对住院患者每月四次以上实施口腔照护时，每月加算规定单位数。但是，这种情况下，没有计算口腔卫生管理体制加算时，不计算本加算。

12. 疗养餐加算

疗养餐加算	18 单位
-------	-------

计算规则：符合以下所列任一项标准且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗设施，提供了厚生劳动大臣规定的疗养餐时，每天加算规定单位数。①饮食的提供由管理营养师或营养师进行管理。②应根据住院患者的年龄、身心状况提供具有合适的营养量和内容的饮食。③提供饮食时，应在符合厚生劳动大臣另行制定的标准的指定照护疗养型医疗设施中进行。

13. 居家康复援助功能加算

居家康复援助功能加算	10 单位
------------	-------

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医疗设施，符合以下所列任一项标准时，每天加算规定单位数。（1）与住院患者的家人协调联络。（2）向住院患者希望使用的指定居家照护联络企业提供住院患者相关的居家服务必要的信息，实施出院后的居家服务的相关协调。

14. 特定诊疗费

计算规则：针对住院患者，在指导管理、康复中，作为日常性必要的医疗行为，实施厚生劳动大臣规定的内容时，计算为厚生劳动大臣规定的单位数乘以 10 日元后得到的金额。

15. 痴呆症专业照护加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗设施，针对厚生劳动大臣规定的人员，进行专业的痴呆症照护时，根据该标准中所列的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护加算（Ⅰ） 3 单位

痴呆症专业照护加算（Ⅱ） 4 单位

16. 痴呆症行为和心理症状紧急应对加算

痴呆症行为和心理症状紧急应对加算 200 单位

计算规则：针对被医生诊断为具有痴呆症的行为和心理症状，居家生活困难，紧急住院比较稳妥的人员，实施指定照护疗养照护院所的场合，自住院之日起起算，最多 7 天，每天加算规定单位数。

17. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报过的指定照护疗养型医疗设施，针对入住者实施指定照护疗养照护院所时，根据该标准中所列分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A 18 单位

服务提供体制强化加算（Ⅰ）B 12 单位

服务提供体制强化加算（Ⅱ） 6 单位

服务提供体制强化加算（Ⅲ） 6 单位

18. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行指定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗设施，针对住院患者实施指定照护疗养照护院所时，根据该标准中所列的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于 1. 至 17. 计算出的单位数的 20%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于 1. 至 17. 计算出的单位数的 11%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

（三）拥有疗养部门的诊所中的照护疗养院所服务**1. 诊所型照护疗养院所服务费（1 天）**

（1）疗养型照护疗养院所服务费（Ⅰ）（护理 6：1，照护 6：1）

① 诊所型照护疗养院所服务费（常规型单间）

需要照护 1 级 623 单位

需要照护 2 级 672 单位

需要照护 3 级 720 单位

需要照护 4 级 768 单位

需要照护 5 级 817 单位

② 诊所型照护疗养院所服务费（疗养功能强化型 A）（常规型单间）

需要照护 1 级 650 单位

需要照护 2 级 702 单位

需要照护 3 级	752 单位
需要照护 4 级	802 单位
需要照护 5 级	853 单位
③ 诊所型照护疗养院所服务费（疗养功能强化型 B）（常规型单间）	
需要照护 1 级	641 单位
需要照护 2 级	691 单位
需要照护 3 级	741 单位
需要照护 4 级	790 单位
需要照护 5 级	840 单位
④ 诊所型照护疗养院所服务费（多床室）	
需要照护 1 级	727 单位
需要照护 2 级	775 单位
需要照护 3 级	825 单位
需要照护 4 级	872 单位
需要照护 5 级	921 单位
⑤ 诊所型照护疗养院所服务费（疗养功能强化型 A）（多床室）	
需要照护 1 级	759 单位
需要照护 2 级	810 单位
需要照护 3 级	861 单位
需要照护 4 级	911 单位
需要照护 5 级	962 单位
⑥ 诊所型照护疗养院所服务费（疗养功能强化型 B）（多床室）	
需要照护 1 级	748 单位
需要照护 2 级	798 单位
需要照护 3 级	848 单位
需要照护 4 级	897 单位
需要照护 5 级	948 单位
(2) 诊所型照护疗养院所服务费（Ⅱ）（护理 + 照护 3: 1）	
① 诊所型照护疗养院所服务费（常规型单间）	
需要照护 1 级	546 单位
需要照护 2 级	590 单位
需要照护 3 级	633 单位
需要照护 4 级	678 单位
需要照护 5 级	721 单位
② 诊所型照护疗养院所服务费（多床室）	
需要照护 1 级	652 单位
需要照护 2 级	695 单位
需要照护 3 级	739 单位
需要照护 4 级	782 单位
需要照护 5 级	826 单位
(3) 单元型诊所型照护疗养院所服务费（1 天）（护理 6: 1，照护 6: 1）	
① 单元型诊所型照护疗养院所服务费（Ⅰ）（单元型单间）	

需要照护 1 级	748 单位
需要照护 2 级	797 单位
需要照护 3 级	845 单位
需要照护 4 级	893 单位
需要照护 5 级	942 单位
②单元型诊所型照护疗养院所服务费（Ⅱ）（疗养功能强化型 A）（单元型单间）	
需要照护 1 级	775 单位
需要照护 2 级	827 单位
需要照护 3 级	877 单位
需要照护 4 级	927 单位
需要照护 5 级	978 单位
③单元型诊所型照护疗养院所服务费（Ⅲ）（疗养功能强化型 B）（单元型单间）	
需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	816 单位
需要照护 3 级	866 单位
需要照护 4 级	915 单位
需要照护 5 级	965 单位
④单元型诊所型照护疗养院所服务费（Ⅳ）（单元型准单间）	
需要照护 1 级	748 单位
需要照护 2 级	797 单位
需要照护 3 级	845 单位
需要照护 4 级	893 单位
需要照护 5 级	942 单位
⑤单元型诊所型照护疗养院所服务费（Ⅴ）（疗养功能强化型 A）（单元型准单间）	
需要照护 1 级	775 单位
需要照护 2 级	827 单位
需要照护 3 级	877 单位
需要照护 4 级	927 单位
需要照护 5 级	978 单位
⑥单元型诊所型照护疗养院所服务费（Ⅵ）（疗养功能强化型 B）（单元型准单间）	
需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	816 单位
需要照护 3 级	866 单位
需要照护 4 级	915 单位

计算规则：

- a. 补充住院患者定员超出时，计算为规定单位数的 70%。
- b. “2. 单元型诊所型照护疗养院所服务费”，不足标准（①白天每单元配置 1 人以上的护理人员或照护人员②每单元内配置专职的单元领导）时，每天计算为规定单位数的 97%。
- c. 进行身体性约束时（排除不得已情况），作为身体约束废除未实施减算，每天减算 5 单位。
- d. 病房相邻的走廊宽度（内尺寸）为 1.8 米（两侧为病房时 2.7 米）以内时，作为诊所疗养部门设备标准减算每天减算 60 单位。
- e. 在为每个患有早老性痴呆症的使用者确定单独负责人的机构，针对患有早老性痴呆症

的使用者实施照护疗养院所时，作为患有早老性痴呆症的使用者接收加算，每天加算 120 单位。

f. 外宿在家时，1 个月最多 6 天，取代照护院所服务费，而是每天计算 362 单位（外宿的第一天、最后一天不能计算）

g. 需要专业性诊疗，在其他医院或诊所就诊时，每个月最多四天，代替照护院所服务费，每天计算 362 单位。

h. 针对 2005 年 10 月 1 日以后也继续入住常规型单间的人员，支付诊所型照护疗养院所服务费（Ⅰ）（Ⅱ）时，目前，计算（多床室的服务费）诊所型照护疗养院所服务费（Ⅰ）的诊所型照护疗养院所服务费（Ⅳ）、（Ⅴ）或（Ⅵ）、诊所型照护疗养院所服务费（Ⅱ）的诊所型照护疗养院所服务费（Ⅱ）。

i. 针对①因患感染病入住常规型单间的入住时间为 30 天以内的人员②入住标准适当（居室的面积每人 6.4 m² 以下）的常规型单间的人员③因患明显的精神症状需要入住常规型单间的人员，支付诊所型照护疗养院所服务费（Ⅰ）（Ⅱ）时，分别计算（多床室的服务费）诊所型照护疗养院所服务费（Ⅰ）的诊所型照护疗养院所服务费（Ⅳ）、（Ⅴ）或（Ⅵ）、诊所型照护疗养院所服务费（Ⅱ）的诊所型照护疗养院所服务费（Ⅱ）。

2. 初期加算

初期加算 30 单位

计算规则：自住院之日起起算 30 天以内，作为初期加算，每天加算规定单位数。

3. 出院时指导等加算

（1）出院时等指导加算

出院前上门指导加算 460 单位

出院后上门指导加算 460 单位

出院时指导加算 400 单位

出院时信息提供加算 500 单位

出院前合作加算 500 单位

（2）老人上门护理指示加算 300 单位

4. 营养管理加算

营养管理加算 14 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定照护老人福利院中的管理营养师，持续性对每个住院患者进行营养管理时，作为营养管理加算，每天加算规定单位数。

5. 经口进食加算

经口进食加算 28 单位

6. 经口维持加算

经口维持加算（Ⅰ） 400 单位

经口维持加算（Ⅱ） 100 单位

7. 口腔卫生管理体制加算

口腔卫生管理体制加算 30 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院，接受了医生或牙科医生指示的牙科卫生师，对于照护人员，每月进行一次以上的口腔照护相关的技术性建议或指导时，每月加算规定单位数。

8. 口腔卫生管理加算

口腔卫生管理加算 110 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医疗机构，接受了牙科医生指示的牙科卫生师，针对住院患者，每月进行口腔照护达4次以上时，每月加算规定单位数。但是，在这种情况下，没有计算口腔卫生管理体制加算时，不计算本加算。

9. 疗养餐加算

疗养餐加算

18 单位

计算规则：符合以下任一项标准、已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗机构，提供了厚生劳动大臣规定的疗养餐时，每天加算规定单位数。①饮食的提供由管理营养师或营养师加以管理。②根据住院患者的年龄、身心状况，提供具有合适的营养量和内容的饮食。

10. 居家康复援助功能加算

居家康复援助功能加算

10 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医院、诊所，也符合下列任一项标准时，每天加算规定单位数。①与住院患者的家人进行联络调整。②针对住院患者希望使用的指定居家照护联络中心，提供该住院患者相关居家服务的必要信息，实施出院后的居家服务使用相关的调整。

11. 特定诊疗费

计算规则：针对住院患者，在指导管理、康复中，作为日常性必要的医疗行为，实施厚生劳动大臣规定的内容时，计算为厚生劳动大臣规定的单位数乘以10日元后得到的金额。

12. 痴呆症专业照护加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗机构，针对厚生劳动大臣规定的人员，进行专业的痴呆症照护时，根据该标准中所列的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护加算（Ⅰ）

3 单位

痴呆症专业照护加算（Ⅱ）

4 单位

13. 痴呆症行为和心理症状紧急应对加算

痴呆症行为和心理症状紧急应对加算

200 单位

计算规则：针对被医生诊断为具有痴呆症的行为和心理症状、居家生活困难、紧急住院比较稳妥的人员，实施指定照护疗养院所的情况下，自住院之日起起算，最多7天，每天加算规定单位数。

14. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗机构，针对入住者实施指定照护疗养院所时，根据该标准规定的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A

18 单位

服务提供体制强化加算（Ⅰ）B

12 单位

服务提供体制强化加算（Ⅱ）

6 单位

服务提供体制强化加算（Ⅲ）

6 单位

15. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗机构，针对住院患者实施指定照护疗养院所时，根据该标准中的分类，截至2018年3月31日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于1.至14.计算出的单位数的20%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于1.至14.计算出的单位数的11%

照护人员待遇改善加算(Ⅲ) 相当于(Ⅱ)计算出的单位数的90%

照护人员待遇改善加算(Ⅳ) 相当于(Ⅱ)计算出的单位数的80%

(四) 拥有老年性痴呆症疾患疗养部门的医院的照护疗养服务

1. 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(1天)

(1) 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(Ⅰ)(护理3:1, 照护6:1)

① 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(常规型单间)

需要照护1级	967 单位
需要照护2级	1 031 单位
需要照护3级	1 095 单位
需要照护4级	1 159 单位
需要照护5级	1 223 单位

② 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(多床室)

需要照护1级	1 072 单位
需要照护2级	1 137 单位
需要照护3级	1 200 单位
需要照护4级	1 265 单位
需要照护5级	1 328 单位

(2) 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(Ⅱ)(护理4:1, 照护4:1)

① 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(常规型单间)

需要照护1级	912 单位
需要照护2级	979 单位
需要照护3级	1 047 单位
需要照护4级	1 114 单位
需要照护5级	1 180 单位

② 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(多床室)

需要照护1级	1 018 单位
需要照护2级	1 085 单位
需要照护3级	1 151 单位
需要照护4级	1 220 单位
需要照护5级	1 286 单位

(3) 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(Ⅲ)(护理4:1, 照护5:1)

① 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(常规型单间)

需要照护1级	884 单位
需要照护2级	950 单位
需要照护3级	1 015 单位
需要照护4级	1 080 单位
需要照护5级	1 145 单位

② 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费(多床室)

需要照护1级	990 单位
需要照护2级	1 055 单位
需要照护3级	1 121 单位
需要照护4级	1 186 单位

需要照护 5 级 1 250 单位

(4) 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (IV) (护理 4: 1, 照护 6: 1)

① 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (常规型单间)

需要照护 1 级 869 单位

需要照护 2 级 933 单位

需要照护 3 级 997 单位

需要照护 4 级 1 061 单位

需要照护 5 级 1 125 单位

② 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (多床室)

需要照护 1 级 974 单位

需要照护 2 级 1 039 单位

需要照护 3 级 1 102 单位

需要照护 4 级 1 167 单位

需要照护 5 级 1 230 单位

(5) 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (过渡处理型) (护理 5: 1< 包括照护 4: 1>, 照护 6: 1)

① 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (常规型单间)

需要照护 1 级 810 单位

需要照护 2 级 874 单位

需要照护 3 级 938 单位

需要照护 4 级 1 002 单位

需要照护 5 级 1 066 单位

② 痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (多床室)

需要照护 1 级 916 单位

需要照护 2 级 979 单位

需要照护 3 级 1 044 单位

需要照护 4 级 1 108 单位

需要照护 5 级 1 171 单位

2. 痴呆症疾患型过渡型照护疗养院所服务费 (1 天) (护理 5: 1, 照护 6: 1)

(1) 痴呆症疾患型过渡型照护疗养院所服务费 (I) (常规型单间)

需要照护 1 级 717 单位

需要照护 2 级 780 单位

需要照护 3 级 845 单位

需要照护 4 级 909 单位

需要照护 5 级 973 单位

(2) 痴呆症疾患型过渡型照护疗养院所服务费 (II) (多床室)

需要照护 1 级 823 单位

需要照护 2 级 886 单位

需要照护 3 级 950 单位

需要照护 4 级 1 015 单位

需要照护 5 级 1 078 单位

3. 单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (1 天)

(1) 单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费 (I) (护理 3: 1, 照护 6: 1)

①单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（单元型单间）

需要照护 1 级	1 093 单位
需要照护 2 级	1 157 单位
需要照护 3 级	1 221 单位
需要照护 4 级	1 285 单位
需要照护 5 级	1 349 单位

②单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（单元型准单间）

需要照护 1 级	1 093 单位
需要照护 2 级	1 157 单位
需要照护 3 级	1 221 单位
需要照护 4 级	1 285 单位
需要照护 5 级	1 349 单位

(2) 单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（Ⅱ）（护理 4：1，照护 4：1）

①单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（单元型单间）

需要照护 1 级	1 038 单位
需要照护 2 级	1 105 单位
需要照护 3 级	1 173 单位
需要照护 4 级	1 240 单位
需要照护 5 级	1 306 单位

②痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（单元型准单间）

需要照护 1 级	1 038 单位
需要照护 2 级	1 105 单位
需要照护 3 级	1 173 单位
需要照护 4 级	1 240 单位
需要照护 5 级	1 306 单位

计算规则：

a. 补充住院患者超出定员时，计算为规定单位数的 70%。人员的人数不足标准时，计算为规定单位数的 90%、70%、或扣除 12 单位。

b. “3. 单元型痴呆症疾患型照护疗养院所服务费”，不足标准（①白天每单元配置 1 人以上的护理人员或照护人员，②每单元内配置专职的单元领导）时，每天计算为规定单位数的 97%。

c. 进行身体性约束时（排除万不得已的情况），作为身体约束废除未实施减算，每天减算 5 单位。

d. 外宿而住在家里时，一个月最多 6 天，代替照护院所服务费，计算 362 单位。

e. 为了接受专业性的诊疗，而在其他医疗机关就诊时，一个月最多 4 天，代替照护院所服务费，每天计算 362 单位。

f. 继续在常规型单间住院的人员，目前，支付痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（Ⅰ）～（Ⅴ）或痴呆症疾患型过渡型照护疗养院所服务费时，应分别计算痴呆症疾患型照护疗养院所费（ⅱ）或痴呆症疾患型过渡型照护疗养院所服务费（Ⅱ）。

g. ①因患感染病等入住常规型单间的住院时间为 30 天以内的人员，②入住符合标准（病房每人平均占有面积为 6.4 平方米以下）的常规型单间的人员，③因患有明显的精神症状需要入住常规型单间的人员，支付痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（Ⅰ）～（Ⅴ）或痴呆症疾患

型过渡型照护疗养院所服务费时，应分别计算痴呆症疾患型照护疗养院所服务费（ii）或痴呆症疾患型过渡型照护疗养院所服务费（II）。

4. 初期加算

初期加算 30 单位

计算规则：自住院之日起算的三十天以内的期间，作为初期加算，每天加算规定单位数。

5. 出院时指导等加算

(1) 出院时等指导加算

出院前上门指导加算 460 单位

出院后上门指导加算 460 单位

出院时指导加算 400 单位

出院时信息提供加算 500 单位

出院前合作加算 500 单位

(2) 老人上门护理指示加算 300 单位

6. 营养管理加算

营养管理加算 14 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗机构内的管理营养师，持续性对每个住院患者进行营养管理时，作为营养管理加算，每天加算规定单位数。

7. 经口进食加算

经口进食加算 28 单位

8. 经口维持加算

经口维持加算（I） 400 单位

经口维持加算（II） 100 单位

计算原则：

a. 上述经口维持加算（I），符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医疗机构，针对现在经口摄取食物的患者中具有摄食功能障碍、被断定为误咽的住院患者，根据医生或牙科医生的指示，医生、牙科医生、管理营养师、护理师、照护联络专业人员及其他岗位的人员共同行动，为入住者的营养管理进行饮食观察和会议等，编制经口进食计划，以推进每位入住者的持续性经口摄取食物。根据该计划，接受了医生或牙科医生指示的管理营养师或营养师执行营养管理时，从该计划编制完成之日所属的月份开始起算，仅限 6 个月以内，每个月加算规定单位数。但是，计算经口进食加算时或没有计算营养管理加算时，不计算本加算。

b. 上述经口维持加算（II），规定了合作牙科医疗机关的指定照护老人福利院，计算了经口维持加算（I）时，在旨在援助入住者持续性经口摄取食物而进行的食物观察与会议等中，医生、牙科医生、牙科卫生师或语言听觉师参与时，每个月加算规定单位数。

c. 旨在推进持续性经口摄取食物的经口维持计划编写完成之日所属的月份开始起算，超过 6 个月时，具有摄食功能障碍且被断定为误咽的入住者，根据医生或牙科医生的指示，对于认为需要旨在持续推进防止误咽的食物摄取的特别管理时，能够继续计算该加算。

9. 口腔卫生管理体制加算

口腔卫生管理体制加算 30 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护老人福利院，接受了医生或牙科医生指示的牙科卫生师，对于照护人员，每月进行一次以上的口腔照护相关的技术性建议或指导时，每月加算规定单位数。

10. 口腔卫生管理加算

口腔卫生管理加算

110 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医疗机构，接受了牙科医生指示的牙科卫生师，针对入住者，每月4次以上进行口腔照护时，每月加算规定单位数。但是，在这种情况下，没有计算口腔卫生管理体制加算时，不计算本加算。

11. 疗养餐加算

疗养餐加算

18 单位

12. 居家康复援助功能加算

居家康复援助功能加算

10 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定照护疗养型医疗机构也符合下列任一项标准时，每天加算规定单位数。①与住院患者的家人进行联络调整。②针对住院患者希望使用的指定居家照护联络中心，提供该住院患者相关居家服务所需信息，实施退住后的居家服务使用相关的调整。

13. 特定诊疗费

计算规则：针对住院患者，在指导管理、康复中，作为日常性必要的医疗行为，实施厚生劳动大臣规定的内容时，计算为厚生劳动大臣规定的单位数乘以10日元后得到的金额。

14. 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向都道府县知事申报过的指定照护疗养型医疗机构，针对入住者实施指定照护疗养院所时，根据该标准中所列分类，每天可加算以下任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算（I）A

18 单位

服务提供体制强化加算（I）B

12 单位

服务提供体制强化加算（II）

6 单位

服务提供体制强化加算（III）

6 单位

15. 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向都道府县知事申报的指定照护疗养型医疗机构，针对住院患者实施指定照护疗养院所时，根据该标准中的分类，截至2018年3月31日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I） 相当于1.至14.计算出的单位数的20%

照护人员待遇改善加算（II） 相当于1.至14.计算出的单位数的11%

照护人员待遇改善加算（III） 相当于（II）计算出的单位数的90%

照护人员待遇改善加算（IV） 相当于（II）计算出的单位数的80%

第四节 指定贴近社区型服务

一、定期巡回、随时应对型上门照护、护理费

定期巡回、随时应对型上门照护、护理是指照护人员定期查看或随时上门，为居家需要照护者，提供洗浴、排泄、饮食等日常生活上的帮助，以及根据医嘱进行护理服务。服务内容必须包括上门照护和上门护理，上门护理服务可以由相关机构提供。

（一）定期巡回、随时应对型上门照护、护理费（I）（每个月）

1. 不进行上门护理服务时

需要照护 1 级	5 658 单位
需要照护 2 级	10 100 单位
需要照护 3 级	16 769 单位
需要照护 4 级	21 212 单位
需要照护 5 级	25 654 单位

2. 进行上门护理服务时

需要照护 1 级	8 255 单位
需要照护 2 级	12 897 单位
需要照护 3 级	19 686 单位
需要照护 4 级	24 268 单位
需要照护 5 级	29 399 单位

（二）定期巡回、随时应对型上门照护、护理费（II）（每个月）

需要照护 1 级	5 658 单位
需要照护 2 级	10 100 单位
需要照护 3 级	16 769 单位
需要照护 4 级	21 212 单位
需要照护 5 级	25 654 单位

计算规则：

a. 上述“（一）2”（进行上门护理服务时），患有晚期恶性肿瘤及其他厚生劳动大臣规定的疾患（多发性硬化症、重症肌无力症等慢性病）的患者除外。准护理师实施上门护理服务的情况，按照相当于规定单位数的 98% 的单位数计算。

b. 上述“（二）”在合作型指定定期巡回、随时应对型上门照护护理经营单位实施时，加以计算。

c. 针对正在接受日托照护、日托康复、痴呆症应对型日托照护的使用者已经实施时，从规定单位数中减去“日托照护等的使用天数 × 下述单位数”。

d. 仅限居住在与机构所在的建筑同属一个办公区域或相邻办公区域内的建筑（仅限养护院所、廉价院所、收费院所、付服务高龄者居家）或居住在与机构相同建筑内的使用者，进行了定期巡回、随时应对型上门照护护理时，每个月减算 600 单位。

e. 照护机构位于离岛时，特别区域定期巡回、随时应对型上门照护护理单位数每个以 15% 进行加算。

f. 照护机构位于大雪区域，且每个月实际的使用者在 5 人以内的机构，单位数每个以 10% 进行加算。

g. 跨越平时的服务区域,向居住在离岛的使用者提供上门照护,则单位数以5%进行加算。

h. 上述“(一)2”,根据需要进行紧急情况上门护理时,作为紧急情况上门护理加算,每个月加算290单位。

i. 上述“(一)2”,针对需要特别管理的使用者(处于厚生劳动大臣规定的状态下的患者),有计划地进行管理时,作为特别管理加算,加算(I)500单位或(II)250单位。

j. 上述“(一)2”,针对在家死亡的使用者,根据需要确保能够进行上门护理服务体制的机构,死亡日以及死亡日前14天以内实施超过两天(在此期间,向患有慢性病的患者实施上门护理时,1天以上)的临终照护时,作为临终照护加算,在死亡月加算2000单位。

k. 上述“(一)2”,主治医生(照护老人保健院的医生除外)发出因急性恶化等进行频繁上门护理的指示时,自作出指示之日起,14天以内,计算“1(1)”的所定分数。

l. 接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护或特定机构入住者生活照护或夜间应对型上门照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定设施入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护或复合型服务期间,不能计算。

m. 针对1位使用者进行的定期巡回、随时应对型上门照护护理费的计算,仅限一个机构。

(三) 初期加算

初期加算

30 单位

计算规则:自开始使用指定定期巡回、随时应对型上门照护护理之日起算30天以内,作为初期加算,每天加算规定单位数。入住医院或诊所的天数超出30天后,又再次开始使用指定定期巡回、随时应对型上门照护护理时,也同样处理。

(四) 出院时共同指导加算

出院时共同指导加算

600 单位

计算规则:入住医院、诊所或照护老人保健院的患者,出院或退住时,一体型指定定期巡回、随时应对型上门照护护理机构的保健师、护理师或理学疗法师、作业疗法师或语言听觉师实施出院时共同指导(是指针对该患者或护理的对象,与医院、诊所或照护老人保健设施的主治医生及其他岗位的人员一起,进行居家疗养上的必要指导,其内容通过书面的方式加以提供。以下相同)后,该患者出院或退住后针对该患者进行了初次上门护理服务时,作为出院时共同指导加算,出院或退住时仅限一次(对于需要特别管理的使用者,为2次)加算规定单位数。

(五) 综合管理体制强化加算

综合管理体制强化加算

1 000 单位

计算规则:符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定定期巡回、随时应对型上门照护护理机构,继续管理指定定期巡回、随时应对型上门照护护理的质量时,每个月加算规定单位数。

(六) 服务提供体制强化加算

计算规则:符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定定期巡回、随时应对型上门照护护理机构,针对使用者实施指定定期巡回、随时应对型上门照护护理时,根据该标准中所列分类,每个月可加算下列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算(I)A

640 单位

服务提供体制强化加算(I)B

500 单位

服务提供体制强化加算(II)

350 单位

服务提供体制强化加算(III)

350 单位

(七) 照护人员待遇改善加算

计算规则:实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长

申报的指定定期巡回、随时应对型上门照护护理机构，针对使用者实施指定定期巡回、随时应对型上门照护护理时，根据该标准中的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

- (1) 照护人员待遇改善加算 (I) 相当于 (一) 至 (六) 计算出的单位数的 86%
- (2) 照护人员待遇改善加算 (II) 相当于 (一) 至 (六) 计算出的单位数的 48%
- (3) 照护人员待遇改善加算 (III) 相当于 (II) 计算出的单位数的 90%
- (4) 照护人员待遇改善加算 (IV) 相当于 (II) 计算出的单位数的 80%

二、夜间应对型上门照护费

夜间应对型上门照护是指对居家需要照护者，在夜间提供定期的巡回和上门，或者接受随时的通报，由照护人员提供洗浴、排泄、饮食等日常生活方面的照护。

(一) 夜间应对型上门照护费 (I)

基本夜间应对型上门照护费 (每个月)	981 单位
定期巡回服务费 (每次)	368 单位
随时上门服务费 (I) (每次)	560 单位
随时上门服务费 (II) (每次)	754 单位

(二) 夜间应对型上门照护费 (II) (每个月)

夜间应对型上门照护费 (II) (每个月)	2 667 单位
-----------------------	----------

计算规则：

a. “(一) 夜间应对型上门照护 (I)” 是设有手术中心的机构计算厚生劳动大臣另行制定的单位数。“(二) 夜间应对型上门照护费 (II)” 是没有设置手术中心时计算 (正在设置的机构也可以计算)

b. ①居住在与机构所在的建筑属于同一办公区域或相邻办公区域内的建筑内的使用者；②居住在与机构相同建筑的使用者；③针对机构内每个月的使用者超过 20 人居住的建筑的使用者，实施夜间应对型上门照护时，“1 夜间应对型上门照护 (I)” 的定期巡回服务费或随时上门服务费应计算为 90%。“2 夜间应对型上门照护费 (II)” 也应计算为 90%。

c. 上述 “(一)”，标准符合机构在白天实施手术中心服务时，作为 24 小时通知应对加算，每个月加算 610 单位。

d. 使用者接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定设施入住者生活照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定设施入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务期间，不计算。

e. 针对 1 名使用者计算指定夜间应对型上门照护费时，仅限一个机构。

(三) 服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定夜间应对型上门照护机构，针对使用者实施指定夜间应对型上门照护时，根据该标准规定的分类，(I) 为每次，(II) 为每个月加算以下所列规定单位数。

服务提供体制强化加算 (I) A	18 单位
服务提供体制强化加算 (I) B	12 单位
服务提供体制强化加算 (II) A	126 单位
服务提供体制强化加算 (II) B	84 单位

(四) 照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报过的指定夜间应对型上门照护机构，针对使用者执行了指定夜间应对型上门照护的情况下，

根据该标准中所列的分类，截至 2018 年 3 月 31 日以前，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I）相当于（一）至（三）计算出的单位数的 86%

照护人员待遇改善加算（II）相当于（一）至（三）计算出的单位数的 48%

照护人员待遇改善加算（III）相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（IV）相当于（II）计算出的单位数的 80%

三、贴近社区型日托照护费（新）

（一）贴近社区型日托照护费

1. 所需时间为 3 小时以上 5 小时以内

需要照护 1 级	426 单位
需要照护 2 级	488 单位
需要照护 3 级	552 单位
需要照护 4 级	614 单位
需要照护 5 级	678 单位

2. 所需时间为 5 小时以上 7 小时以内

需要照护 1 级	641 单位
需要照护 2 级	757 单位
需要照护 3 级	874 单位
需要照护 4 级	990 单位
需要照护 5 级	1 107 单位

3. 所需时间为 7 小时以上 9 小时以内

需要照护 1 级	735 单位
需要照护 2 级	868 单位
需要照护 3 级	1 006 单位
需要照护 4 级	1 144 单位
需要照护 5 级	1 281 单位

（二）疗养日托照护费

所需时间为 3 小时以上 6 小时以内	1 007 单位
所需时间为 6 小时以上 8 小时以内	1 511 单位

计算规则：

a. 不是按照实际进行日托照护的时间，而是根据日托照护计划中所确定内容的实施指定日托照护所需标准时间进行计算。

b. 针对厚生劳动大臣规定的人员（是患有难治之症的中重度患者或晚期的恶性肿瘤人员，且向其提供服务时，需要由护理师经常加以观察的人员），实施疗养日托照护时，计算“（二）疗养日托照护费”。

上述规则 1 和 2 的补充说明，超过使用者定员人数或护理和照护人数不足标准时，按照规定单位数的 70% 进行计算。

c. 因使用者的身心状况或其他事由，难以长时间提供服务时，实施 2 小时以上 3 小时以内的贴近社区型日托照护的情况下，按照 1 之（1）的规定单位数的 70% 进行计算。

d. 上述“（一）”，实施 7 小时以上 9 小时以内的日托照护或贴近社区型日托照护的前后，进行了日常生活上的帮助时，总时间超过 9 小时，应按照各分类加算各自的单位数。

9 小时以上 10 小时以内	50 单位
----------------	-------

10 小时以上 11 小时以内	100 单位
11 小时以上 12 小时以内	150 单位
12 小时以上 13 小时以内	200 单位
13 小时以上 14 小时以内	250 单位

e. 针对居住在孤岛上的使用者，超越通常的服务实施区域实施时，每天加算 5%。

f. 实施洗浴帮助时，每天加算 50 单位。

g. 在满足精心护理人员 and 照护人员配置标准的机构，建立了接纳中重度的需要照护患者的体制，并实施贴近社区型日托照护时，作为中重度患者照护体制加算，每天加算 45 单位。

h. 在满足标准的机构，针对每个使用者编制个别功能训练计划并实施功能训练时，作为个别功能训练加算（Ⅰ）一天加算 46 单位。进一步编制了重视每个使用者的身心状况的个别功能训练计划时，作为个别功能训练加算（Ⅱ）每天加算 56 单位（（Ⅰ）和（Ⅱ）只能计算任一个）。

i. 在满足精心护理人员 and 照护人员配置标准的机构，针对需要照护的痴呆症患者实施贴近社区型日托照护时，作为痴呆症加算，每天加算 60 单位。

j. 在满足标准的机构，针对患有早老性痴呆症的使用者实施贴近社区型日托照护时，作为患有早老性痴呆症的使用者接收加算，每天加算 60 单位。不能与痴呆症加算同时计算。

k. 在符合配制一名以上的管理营养师、针对每个使用者编制和实施营养照护计划等标准的机构，进行了个别实施的营养饮食咨询等营养改善服务时，作为营养改善加算，1 个月两次，仅限 3 个月以内，加算 150 单位。

l. 在符合针对每个使用者编制和实施口腔功能改善管理指导计划等的标准的机构，进行了个别实施的口腔功能提高服务时，作为口腔功能提高加算，1 个月两次，仅限 3 个月以内，加算 150 单位。

m. 在由两名以上的人员（其中一名为护理师或准护理师）进行个别送迎的机构，实施个别送迎时，作为个别送迎体制强化加算，每天加算 210 单位。

n. 在由两名以上的人员（其中一名为护理师或准护理师）进行个别洗浴帮助的机构，实施洗浴帮助时，作为洗浴帮助体制强化加算，每天加算 60 单位。

o. 使用者接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定设施入住者生活照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定设施入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务期间，不计算贴近社区型日托照护费。

p. 针对居住在与机构同一幢建筑的使用者或从同一幢建筑往返该机构的人员，实施指定贴近社区型日托照护时，每天从规定单位数中减算 94 单位。但是，针对由于伤病或其他事由被认为需要送迎的使用者进行了送迎时，不受此限。

q. 针对使用者不进行送迎时，单程从规定单位数中减算 47 单位。

（三）服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定贴近社区型日托照护机构，针对使用者实施指定贴近社区型日托照护时，或者符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定疗养日托照护机构针对使用者实施指定疗养日托照护时，根据该标准规定的分类，每次加算以下所列规定单位数。但是，计算服务提供体制强化加算（Ⅰ）时，不再计算服务提供体制强化加算（Ⅱ）。

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A	18 单位
服务提供体制强化加算（Ⅰ）B	12 单位
服务提供体制强化加算（Ⅱ）	6 单位
服务提供体制强化加算（Ⅲ）	6 单位

（四）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报的指定贴近社区型日托照护机构，针对使用者实施指定贴近社区型日托照护时，根据该标准中的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于（一）至（三）计算出的单位数的 40%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于（一）至（三）计算出的单位数的 22%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

四、痴呆症应对型日托照护费

痴呆症应对型日托照护是指为居家需要照护者中，患有脑血管疾病、阿尔茨海默病等原因造成的脑器质性病变引起的日常生活困难或记忆功能或认知功能低下状态的对象，在特别养护老人院等机构，提供洗浴、排泄、饮食等日常生活上的照护，以及功能训练等服务。

（一）痴呆症应对型日托照护费（Ⅰ）

1. 痴呆症应对型日托照护费（i）（单独型）

（1）所需时间为 3 小时以上 5 小时以内

需要照护 1 级	564 单位
需要照护 2 级	620 单位
需要照护 3 级	678 单位
需要照护 4 级	735 单位
需要照护 5 级	792 单位

（2）所需时间为 5 小时以上 7 小时以内

需要照护 1 级	865 单位
需要照护 2 级	958 单位
需要照护 3 级	1 050 单位
需要照护 4 级	1 143 单位
需要照护 5 级	1 236 单位

（3）所需时间为 7 小时以上 9 小时以内

需要照护 1 级	985 单位
需要照护 2 级	1 092 单位
需要照护 3 级	1 199 单位
需要照护 4 级	1 307 单位
需要照护 5 级	1 414 单位

2. 痴呆症应对型日托照护费（ii）（并设型）

（1）所需时间为 3 小时以上 5 小时以内

需要照护 1 级	510 单位
需要照护 2 级	561 单位
需要照护 3 级	612 单位
需要照护 4 级	663 单位
需要照护 5 级	714 单位

（2）所需时间为 5 小时以上 7 小时以内

需要照护 1 级	778 单位
需要照护 2 级	861 单位

需要照护 3 级	944 单位
需要照护 4 级	1 026 单位
需要照护 5 级	1 109 单位

(3) 所需时间为 7 小时以上 9 小时以内

需要照护 1 级	885 单位
需要照护 2 级	980 单位
需要照护 3 级	1076 单位
需要照护 4 级	1172 单位
需要照护 5 级	1267 单位

(二) 痴呆症应对型日托照护费 (II)

1. 所需时间为 3 小时以上 5 小时以内

需要照护 1 级	270 单位
需要照护 2 级	280 单位
需要照护 3 级	289 单位
需要照护 4 级	299 单位
需要照护 5 级	309 单位

2. 所需时间为 5 小时以上 7 小时以内

需要照护 1 级	439 单位
需要照护 2 级	454 单位
需要照护 3 级	470 单位
需要照护 4 级	486 单位
需要照护 5 级	502 单位

3. 所需时间为 7 小时以上 9 小时以内

需要照护 1 级	506 单位
需要照护 2 级	524 单位
需要照护 3 级	542 单位
需要照护 4 级	560 单位
需要照护 5 级	579 单位

计算规则:

a. 上述痴呆症应对型日托照护费 (I) 中的痴呆症应对型日托照护费 (i) 在施行单独型痴呆症应对型日托照护费的机构进行计算; 痴呆症应对型日托照护费 (ii) 在施行并设型痴呆症应对型日托照护费的机构计算; 痴呆症应对型日托照护费 (II) 在施行共用型痴呆症应对型日托照护费的机构计算^[11-13]。

这时, 并非按照实际实施的时间计算, 而是按照实施日托照护计划中被确定的内容所需标准时间进行计算。

使用者人数超过定员或护理人员、护理人员的人数不足标准时, 按照规定单位数的 70% 计算。

b. 因使用者的身心状况等事由难以提供长时间服务, 实施 2 小时以上 3 小时以内日托照

[11] 经营痴呆症应对型日托照护中心的法人不经营其他社会福利机构, 则该痴呆症应对型日托照护中心为单独型。

[12] 经营痴呆症应对型日托照护中心的法人如果同时经营其他社会福利机构, 则该痴呆症应对型日托照护中心为并设。

[13] 痴呆症应对型日托照护中心将患有痴呆症的老人送进老人院与该院的痴呆症患者和工作人员共同生活一天的就属于共用型痴呆症应对型日托照护中心。

护时，按照（3 小时以上 5 小时以内）规定单位数的 63% 计算。

进行前后所需时间为 7 小时以上、9 小时以内的日托照护日常生活照顾时，指定贴近社区型日托照护的所需时间与指定贴近社区型日托照护实施日常生活上照顾前后所需时间之和超过 9 小时时，根据以下分类，应将下列单位数加算到规定单位数。

9 小时以上 10 小时以内	50 单位
10 小时以上 11 小时以内	100 单位
11 小时以上 12 小时以内	150 单位
12 小时以上 13 小时以内	200 单位
13 小时以上 14 小时以内	250 单位

c. 实施洗浴帮助时，每天加算 50 单位。

d. 在日托照护的时段内，一天 120 分钟以上，配备 1 人以上的专门从事功能训练指导的理学疗法师、作业疗法师、语言治疗师、护理人员、柔术正骨治疗师、按摩指压师，并已申报的日托照护单位（针对一名或几名使用者总体提供日托照护的）的使用者，编制并实施每位使用者的个别功能训练计划时，作为个别功能训练加算，每天将 27 单位加算到规定单位数。

e. 给每个患有老年性痴呆症的使用者确定单独负责人员的机构，针对患有老年性痴呆症的使用者实施痴呆症应对型日托照护时，作为接纳患有老年性痴呆症的使用者加算，每天加算 60 单位。

f. 在符合针对每位使用者编制和实施营养照护计划等标准的机构，个别实施营养饮食咨询等营养改善服务时，作为营养改善加算，每个月 2 次、限 3 个月以内，加算 150 单位。但是，低营养状况未有改善，被认定继续需要营养改善服务时，即便超出 3 个月，亦可计算加算。

g. 在符合针对每位使用者编制和实施口腔功能改善管理指导计划等标准的机构，个别实施口腔功能提高服务时，作为口腔功能提高加算，每个月 2 次、限 3 个月以内，加算 150 单位。但是，口腔功能未有提高，被认定继续需要口腔功能提高服务时，即便超出 3 个月，亦可计算加算。

h. 正在接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定设施入住者生活照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定设施入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务期间，不计算。

i. 针对居住在与照护机构同一幢建筑内的使用者或从同一幢建筑往返于该机构的人员，每天减算 94 单位。但是如果因为伤病或其他事由实施送迎服务时，不受此限。

j. 对使用者不进行接送时，单程减算 47 单位。

（三）服务提供体制强化加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的单独型、并设型指定痴呆症应对型日托照护机构或共用型指定痴呆症应对型日托照护机构，针对使用者实施指定痴呆症应对型日托照护时，根据该标准规定的分类，每次只可在下列规定单位数中选择一种进行加算。同时，已计算日常生活继续援助加算时，不再重复计算。

服务提供体制强化加算（I）A	18 单位
服务提供体制强化加算（I）B	12 单位
服务提供体制强化加算（II）	6 单位

（四）照护人员待遇改善加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报的单独型、并设型指定痴呆症应对型日托照护机构或共用型指定痴呆症应对型日托照护机构，针对使用者实施指定痴呆症应对型日托照护时，根据该标准中的分类，截至 2018 年 3 月

31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（I）相当于（一）至（三）计算出的单位数的 68%

照护人员待遇改善加算（II）相当于（一）至（三）计算出的单位数的 38%

照护人员待遇改善加算（III）相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（IV）相当于（II）计算出的单位数的 80%

五、小规模多功能型居家照护费

小规模多功能型居家照护是指根据居家需要照护者的身心状态、和居住环境等，以该对象的选择为基础，在该对象的住处（包括其短期居住的场所），提供洗浴、排泄、饮食等日常生活中的照护，以及功能训练等服务。

（一）小规模多功能型居家照护费（1 个月）

1. 为不居住在同一幢建筑内的人员提供服务时

需要照护 1 级	10 320 单位
需要照护 2 级	15 167 单位
需要照护 3 级	22 062 单位
需要照护 4 级	24 350 单位
需要照护 5 级	26 849 单位

2. 为居住在同一幢建筑内的人员提供服务时

需要照护 1 级	9 298 单位
需要照护 2 级	13 665 单位
需要照护 3 级	19 878 单位
需要照护 4 级	21 939 单位
需要照护 5 级	24 191 单位

（二）短期使用居家照护费（1 天）

需要照护 1 级	565 单位
需要照护 2 级	632 单位
需要照护 3 级	700 单位
需要照护 4 级	767 单位
需要照护 5 级	832 单位

计算规则：

a. 对于与小规模多功能型居家照护机构居住在同一幢建筑内的人员以外的人员，在指定机构已登记的（居住在与机构同一幢建筑内的登记人员除外），每个月计算。

b. 对于与小规模多功能型居家照护机构居住在同一幢建筑内的人员，在指定机构已登记的情况下，每个月计算。

登记人员人数、照护人员人数不足标准时，按照规定单位数的 70% 进行计算。

c. 短期使用居家照护费在满足下列条件后计算。①机构的登记人员人数不足定员人数；②因使用者的状况和使用者的具体情况，机构的照护联络专业人员认为需要紧急使用服务时；③事先制定 7 天以内的使用期限（有不得已的理由时定为 14 天）④没有计算注释 4。

登记人员人数、照护人员的人数不足标准时，短期使用居家照护费，按照规定单位数的 70% 计算。

d. 提供往返服务、上门服务、住宿服务的次数，使用者（计算短期使用居家照护费的情况除外）每个人平均不足每周 4 次时，按照规定单位数的 70% 计算。

e. 接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定设施入住者生活照护、痴呆症应对

型共同生活照护、贴近社区型特定设施入住者生活照护、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护、复合型服务期间，不计算。

f. 不能与其他机构重复计算。

g. 对于居住在孤岛上的登记人员，超越通常的服务实施区域实施小规模多功能型居家照护时，加算 5%。

（三）初期加算

初期加算

30 单位

在指定小规模多功能型居家照护机构登记之日起，起算 30 天以内，作为初期加算，每天加算规定单位数。住院或入住诊所超过 30 天后，再次开始使用指定小规模多功能型居家照护时，也同样处理。

（四）痴呆症加算

痴呆症加算（Ⅰ）

800 单位

痴呆症加算（Ⅱ）

500 单位

针对符合厚生劳动大臣规定的登记人员，实施指定小规模多功能型居家照护时，每个月加算各自的规定单位数。

（五）护理人员配置加算

符合厚生劳动大臣另行制定的设施标准且已向市町村首长申报的指定小规模多功能型居家照护机构，根据该设施标准规定的分类，每个月可加算以下所列任一种规定单位数。

护理人员配置加算（Ⅰ）

900 单位

护理人员配置加算（Ⅱ）

700 单位

护理人员配置加算（Ⅲ）

480 单位

（六）护理合作体制加算

符合厚生劳动大臣另行制定的设施标准且已向市町村首长申报的指定小规模多功能型居家照护机构，向符合厚生劳动大臣另行制定标准的使用者，实施护理期间服务时，作为护理合作体制加算，死亡日及死亡日前 30 天以内，每天加算 64 单位到死亡月。但这种情况下，不计算护理人员配置加算（Ⅰ）时，不计算。

（七）上门体制强化加算

上门体制强化加算

1 000 单位

符合厚生劳动大臣另行制定的设施标准且已向市町村首长申报的指定小规模多功能型居家照护机构，强化了登记人员的持续居家生活的指定小规模多功能型居家照护的提供体制时，作为上门体制强化加算，每个月加算规定单位数。

（八）综合管理体制强化加算

综合管理体制强化加算

1 000 单位

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定小规模多功能型居家照护机构，继续管理指定小规模多功能型居家照护的质量时，每个月加算规定单位数。

（九）服务提供体制强化加算

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定小规模多功能型居家照护机构，针对登记人员实施指定小规模多功能型居家照护时，根据该标准规定的分类，分类 1 每个月加算以下所列规定单位数，分类 2 为每天可加算以下所列任一种规定单位数。

1. 计算分类 1 时

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A

640 单位

服务提供体制强化加算（Ⅰ）B

500 单位

服务提供体制强化加算（Ⅱ）	350 单位
服务提供体制强化加算（Ⅲ）	350 单位

2. 计算分类 2 时

服务提供体制强化加算（Ⅰ）A	21 单位
服务提供体制强化加算（Ⅰ）B	16 单位
服务提供体制强化加算（Ⅱ）	12 单位
服务提供体制强化加算（Ⅲ）	12 单位

（十）照护人员待遇改善加算

实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报过的指定小规模多功能型居家照护机构，针对使用者执行了小规模多功能型居家照护的情况下，根据该标准中所列分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算（Ⅰ） 相当于（一）至（九）计算出的单位数的 76%

照护人员待遇改善加算（Ⅱ） 相当于（一）至（九）计算出的单位数的 42%

照护人员待遇改善加算（Ⅲ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算（Ⅳ） 相当于（Ⅱ）计算出的单位数的 80%

六、痴呆症应对型共同生活照护费

痴呆症应对型共同生活照护是指针对需要照护对象中的痴呆症患者，在其共同生活的居住场所，提供的洗浴、排泄、饮食等日常生活照护，以及功能训练等服务。

（一）痴呆症应对型共同生活照护费（1 天）

1. 痴呆症应对型共同生活照护费（Ⅰ）

需要照护 1 级	759 单位
需要照护 2 级	795 单位
需要照护 3 级	818 单位
需要照护 4 级	835 单位
需要照护 5 级	852 单位

2. 痴呆症应对型共同生活照护费（Ⅱ）

需要照护 1 级	747 单位
需要照护 2 级	782 单位
需要照护 3 级	806 单位
需要照护 4 级	822 单位
需要照护 5 级	838 单位

（二）短期使用痴呆症应对型共同生活照护费（1 天）

1. 短期使用痴呆症应对型共同生活照护费（Ⅰ）

需要照护 1 级	787 单位
需要照护 2 级	823 单位
需要照护 3 级	847 单位
需要照护 4 级	863 单位
需要照护 5 级	880 单位

2. 短期使用痴呆症应对型共同生活照护费（Ⅱ）

需要照护 1 级	775 单位
需要照护 2 级	811 单位

需要照护 3 级	835 单位
需要照护 4 级	851 单位
需要照护 5 级	867 单位

计算规则：

a. 每个共同生活居所内夜班人员不到 1 人以上时，按照规定单位数的 97% 计算。

使用者人数、照护人员人数不符合标准，按照规定单位数的 70% 计算。

b. 符合机构标准、比起夜间和深夜工作所需标准配置了较多照护人员的机构，作为夜间援助体制加算，每天加算（Ⅰ）50 单位、（Ⅱ）25 单位。

c. 被诊断为痴呆症的行为、心理症状，并紧急实施痴呆症应对型共同生活照护时，从入住之日算起最多 7 天，每天加算 200 单位。

d. 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定痴呆症应对型共同生活照护机构，针对年轻人痴呆症患者实施指定痴呆症应对型共同生活照护时，作为接纳年轻人痴呆症患者加算，每天加算 120 单位。但是，与上述“3.”的加算不能同时计算。

e. 确定（1）护理相关的指针，入住时征得使用者或其家人的同意；（2）医生、护理人员、照护人员、照护联络专业人员等在协商的基础上，对指针进行修改；（3）进行护理相关的人员培训——满足上述标准的经营单位，对于被诊断为没有康复可能性的使用者实施护理照护服务时，作为护理照护加算，①死亡日前 4 天以上 30 日以内，每天加算 144 单位；②死亡日前一天和前前一天每天加算 680 单位；③死亡日当天向死亡月份内加算 1,280 单位。（但是，从退住日第二天起至死亡日之间的时间，不计算本加算。没有计算医疗合作机制加算时，不能计算本加算。）

（三）初期加算

初期加算 30 单位

从入住之日起起算，30 日以内，作为初期加算，每天加算规定单位数。

（四）医疗合作体制加算

医疗合作体制加算 39 单位

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定痴呆症应对型共同生活照护机构，实施指定痴呆症应对型共同生活照护时，作为医疗合作体制加算，每天加算规定单位数。

（五）退出时咨询援助加算

退出时咨询援助加算 400 单位

使用期限超过一个月的使用者退出后，在家里使用居家服务或贴近社区型服务时，该使用者退出时，向使用者本人及其家人，就退出后的居家服务、贴近社区型服务及其他保健医疗服务或福利服务进行咨询援助，且征得该使用者同意的基础上，针对退出之日开始两周以内管辖该使用者退出后住所的市町村（包括特别区）以及照护老人联络中心（是指老人福利法第 20 条之 7 第 2 项中规定的照护老人联络中心，下同）或区域综合援助中心（是指老人福利法第 115 条之 46 第 1 项中规定的区域总括援助中心），附有反映该使用者照护状况的文件，提供有该使用者相关居家服务或贴近社区型服务必要信息时，每位使用者最多计算 1 次。

（六）痴呆症专业照护加算

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定痴呆症应对型共同生活照护机构，对于厚生劳动大臣规定的人员进行专业痴呆症照护时，根据该标准规定的分类，每天可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护加算（Ⅰ） 3 单位

痴呆症专业照护加算（Ⅱ） 4 单位

(七) 服务提供体制强化加算

符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定痴呆症应对型共同生活照护机构, 针对使用者实施指定痴呆症应对型共同生活照护时, 根据该标准规定的分类, 每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算 (I) A	18 单位
服务提供体制强化加算 (I) B	12 单位
服务提供体制强化加算 (II)	6 单位
服务提供体制强化加算 (III)	6 单位

(八) 照护人员待遇改善加算

实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报的指定痴呆症应对型共同生活照护机构, 针对使用者实施指定痴呆症应对型共同生活照护时, 根据该标准的分类, 截至 2018 年 3 月 31 日, 可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算 (I) 相当于 (一) 至 (七) 计算出的单位数的 83%

照护人员待遇改善加算 (II) 相当于 (一) 至 (七) 计算出的单位数的 46%

照护人员待遇改善加算 (III) 相当于 (II) 计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善加算 (IV) 相当于 (II) 计算出的单位数的 80%

七、贴近社区型特定机构入住者生活照护费

贴近社区型特定机构是指核定人员为 29 人及以下的收费老人院, 是针对入住者中的需要照护对象, 依据照护计划提供洗浴、排泄、饮食等日常生活照护、功能训练, 以及疗养服务的机构。

(一) 贴近社区型特定机构入住者生活照护费 (1 天)

需要照护 1 级	533 单位
需要照护 2 级	597 单位
需要照护 3 级	666 单位
需要照护 4 级	730 单位
需要照护 5 级	798 单位

(二) 短期使用贴近社区型特定机构入住者生活照护费 (1 天)

需要照护 1 级	533 单位
需要照护 2 级	597 单位
需要照护 3 级	666 单位
需要照护 4 级	730 单位
需要照护 5 级	798 单位

计算规则:

a. 在指定贴近社区型特定机构 (是指指定贴近社区型服务标准第 109 条第 1 项中规定的指定贴近社区型特定机构, 下同), 实施指定贴近社区型特定机构入住者生活照护 (是指指定贴近社区型服务标准第 109 条第 1 项中规定的指定贴近社区型特定机构入住者生活照护, 下同) 时, 根据接受指定贴近社区型特定机构入住者生活照护的入住者 (以下本号中简称“使用者”) 的需要照护状态分类, 分别计算规定单位数。但是, 护理人员或照护人员的人数符合厚生劳动大臣另行制定标准时, 根据厚生劳动大臣另行制定的内容进行计算。

b. 符合厚生劳动大臣另行制定的机构标准且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构, 实施指定贴近社区型特定机构入住者生活照护时, 根据使用者的需要照护状态分类, 分别计算规定单位数。但是, 使用者人数或护理人员或照护人员人数符合厚生劳动大臣另行制定标准时, 根据厚生劳动大臣另行制定标准进行计算。

c. 配置 1 名以上的专门从事功能训练指导人员作为专职的理学治疗师且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构, 针对使用者, 功能训练指导员、护理人员、照护人员、生活咨询员及其他岗位的人员共同协力为每个使用者编制个别功能训练计划, 根据该计划, 有计划地实施功能训练时, 作为个别功能训练加算, 每天将 12 单位加算到规定单位数内。

d. 符合厚生劳动大臣另行制定的机构标准且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构, 针对使用者实施指定贴近社区型特定机构入住者生活照护时, 作为夜间护理体制加算, 每天将 10 单位加算到规定单位数内。

e. 护理人员持续地记录每位使用者的健康情况时, 征得该使用者的同意后, 针对合作医疗机构(是指指定贴近社区型服务标准第 127 条第 1 项中规定的合作医疗机构)或该使用者的主治医生, 就该使用者的健康情况每个月提供一次信息时, 作为医疗机构合作加算, 每个月加算 80 单位到规定单位数。

(三) 护理照护加算

计算规则: 在符合厚生劳动大臣另行制定的机构标准且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构内, 对符合厚生劳动大臣另行制定标准的使用者进行护理照护时, 作为护理照护加算, 死亡日前 4 天以上 30 日以内, 每天加算 144 单位; 死亡日前一天和前前一天每天加算 680 单位; 死亡日当天向死亡月份内加算 1 280 单位。但是, 不计算从退住日第二天起至死亡日之间的时间或夜间护理体制加算时, 不计算本加算。

(四) 痴呆症专业照护加算

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构, 对于厚生劳动大臣规定的人员进行专业的痴呆症照护时, 根据该标准规定的分类, 每天可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护加算 (I)	3 单位
痴呆症专业照护加算 (II)	4 单位

(五) 服务提供体制强化加算

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构, 针对使用者实施指定贴近社区型特定机构入住者生活照护时, 根据该标准规定的分类, 每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化加算 (I) A	18 单位
服务提供体制强化加算 (I) B	12 单位
服务提供体制强化加算 (II)	6 单位
服务提供体制强化加算 (III)	6 单位

(六) 照护人员待遇改善加算

计算规则: 实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报的指定贴近社区型特定机构, 针对使用者实施指定贴近社区型特定机构入住者生活照护服务时, 根据该标准的分类, 截至 2018 年 3 月 31 日, 可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善加算 (I)	相当于 (一) 至 (五) 计算出的单位数的 61%
照护人员待遇改善加算 (II)	相当于 (一) 至 (五) 计算出的单位数的 34%
照护人员待遇改善加算 (III)	相当于 (II) 计算出的单位数的 90%
照护人员待遇改善加算 (IV)	相当于 (II) 计算出的单位数的 80%

八、贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护

贴近社区照护老人福利院入住者生活照护是指核定人员为 29 人以下的特别养护老人院,

依据贴近社区型照护服务计划，为居家需要照护者提供洗浴、排泄、饮食等日常生活照护、机能训练、健康管理，以及疗养照顾等服务。

(一) 贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护费

1. 贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护费 (I) (每天) (常规型单间)

需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级	614 单位
需要照护 3 级	682 单位
需要照护 4 级	749 单位
需要照护 5 级	814 单位

2. 贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护费 (II) (每天) (多床室, 2012 年 4 月 1 日前投入使用)

需要照护 1 级	547 单位
需要照护 2 级	614 单位
需要照护 3 级	682 单位
需要照护 4 级	749 单位
需要照护 5 级	814 单位

(二) 单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者生活照护费

1. 单元病房型社区照护老人福利院入住者生活照护费 (I) (每天) (单元病房型单间)

需要照护 1 级	625 单位
需要照护 2 级	691 单位
需要照护 3 级	762 单位
需要照护 4 级	828 单位
需要照护 5 级	894 单位

2. 单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者生活照护费 (II) (每天) (单元病房型准单间)

需要照护 1 级	625 单位
需要照护 2 级	691 单位
需要照护 3 级	762 单位
需要照护 4 级	828 单位
需要照护 5 级	894 单位

(三) 经过性贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费

1. 经过性贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费 (每天)

(1) 经过性贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费 (I) (常规型单间)

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	763 单位
需要照护 3 级	830 单位
需要照护 4 级	893 单位
需要照护 5 级	955 单位

(2) 经过性贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费 (II) (多床室, 2012 年 4 月 1 日前投入使用)

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级	763 单位
需要照护 3 级	830 单位

需要照护 4 级	893 单位
需要照护 5 级	955 单位

2. 旧体制贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（每天）

（1）旧体制贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（I）（传统型单间）

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	800 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	923 单位

（2）旧体制贴近社区型照护老人福利院入住者临时生活照护费（II）（多床室，2012 年 4 月 1 日前投入使用）

需要照护 1 级	700 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	800 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	923 单位

（四）指定单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者临时生活福利费

1. 单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（每天）

（1）单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（I）（单元病房型单间）

需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	829 单位
需要照护 3 级	897 单位
需要照护 4 级	960 单位
需要照护 5 级	1 022 单位

（2）单元病房型贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（II）（单元病房型准单间）

需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级	829 单位
需要照护 3 级	897 单位
需要照护 4 级	960 单位
需要照护 5 级	1 022 单位

2. 单元病房型旧体制贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（每天）

（1）单元病房型旧体制社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（I）（单元病房型单间）

需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	868 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	990 单位

（2）单元病房型旧体制贴近社区照护老人福利院入住者临时生活照护费（II）（单元病房型准单间）

需要照护 1 级	766 单位
需要照护 2 级或需要照护 3 级	868 单位
需要照护 4 级或需要照护 5 级	990 单位

计算规则：

a. 指定社区照护老人福利院入住生活照护时，根据入住者的需要照护状态划分，计算上述规定单位数。但是不符合夜班值勤人员的工作条件时，按规定单位数的 97% 计算。如果入住者超员或照护人员、护理人员、专业照护联络者的人数不符合标准时，按规定单位数的 70% 计算。

b. “（二）”和“（四）”（单元病房型）不符合标准（①白天每个单元病房配备 1 名以上专

职护士或照护人员，②每个单元病房配备1名专职护士长）时，每天按97%计算。

c. 对入住者实施身体约束（排除不得已使用的情况）时，每天扣除5单位的未停止实施身体约束费用。

d. ①在核算日的6个月或12个月内新入住的入住者中，达到需要照护4~5级的入住者占比超过总数的70%以上，需要照护的痴呆症入住者占比超过总数的65%以上，需要咳痰吸引的入住者占比超过总数的15%以上——满足上述条件任一项者；②护工人数与入住者人数的比例超过1:6以上；③在核算照护老人福利照护院所费等时加算36单位的日常生活持续援助费用（I）。如果满足条件①和②，③在核算单元病房型照护福利照护院所费等时可加算46单位的日常生活持续援助费用（II）。

e. “（一）”和“（三）”中，①以12人左右为一个团体单位进行照护；②为保护个人隐私配备单间等；③配备与单元病房型单间（准单间）相同标准的人员。对于符合上述标准的社区照护老人福利院，每天可加算5单位的准单元病房照护费用。

f. 机构中已配备1名以上从事专业身体功能康复指导的理疗师、职业理疗师、言语听力治疗师、护理人员、柔道治疗师、指压按摩师（入住者超过100人时，按专职换算方法的计算规则每超过100人相应增加1人），且按照每个入住者的实际情况制定单项身体功能康复并加以实施时，每天可加算12单位的单项身体功能康复费用。

g. 在每位年轻的痴呆症患者拥有固定单独负责人的机构中对年轻的痴呆症患者实施社区照护老人福利院入住者生活照护时，每天可加算120单位的早老性痴呆症入住者接收费用。

h. 机构中已配备1名以上专业、专职医生时，每天可加算25单位。

i. 机构入住者中有超过三分之一以上属于痴呆症入住者，精神科医生每月进行2次以上疗养指导时，每天可加算5单位。

j. 机构入住者中视觉、听觉、语言功能障碍者，智力障碍者，精神障碍者超过15人以上，且机构中已配备1名以上的专业、专职障碍人援助者时，每天可加算26单位的残障人士生活援助体制费用。

k. 在住进医院或回家住时，即照护老人福利院以外地方的住宿以每月最高6天为限度，每天加算246单位以代替照护老人院服务费（住院、外宿的首日和末日不予计算）。

l. 向2005年10月1日以后继续入住常规型单间的入住者支付社区照护老人福利院入住者临时生活照护费或旧体制社区照护老人福利院入住者临时生活照护费时，暂时按照（多床室服务费）（II）计算。

m. 向①因感染症等发作需要入住常规型单间，且入住期间在30日以内的人员。②符合标准入住常规型单间的人员。③因显著精神异常状况需要入住常规型单间的人员支付社区照护老人福利院入住者生活照护费、社区照护老人福利院入住者临时生活照护费、旧体制社区照护老人福利院入住者临时生活照护费时，分别按照（多床室服务费）（II）计算。

（五）初期加算

初期加算

30 单位

计算规则：从入住之日起30日内每天加算规定单位数的初期费用，超过30天且在医院或诊所住院后再次入住指定社区照护老人福利院时以相同方法计算。

（六）退舍时访谈援助费用加算

退舍前访谈援助费用加算

460 单位

退舍后访谈援助费用加算

460 单位

退舍时访谈援助费用加算

400 单位

退舍前联合加算相关费用

500 单位

(七) 营养管理费用加算

营养管理费用加算

14 单位

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定的标准且已向市町村首长申报的指定社区照护老人福利院中工作的营养管理师继续对每位入住者实施营养管理时，每天加算规定单位数的营养管理费用。

※厚生劳动大臣另行规定标准内容如下所述。

社区照护老人福利院入住者生活照护费中的营养管理费用加算标准必须符合下列内容。

① 配备 1 名以上专职营养管理师。② 及时掌握入住者或住院入住者(下同项目中称“入住者等”) 在入住照护服务机构或住院时的营养状态，由医生、营养管理师、牙科医生、护理师、专业照护联络者及其他相关人员共同合作，根据每位入住者等的摄食、吞咽功能及摄食状态具体制定营养照护计划。③ 根据每位入住者等的具体营养照护计划实施营养管理，同时定期记录入住者等的营养状态。④ 对每位入住者等的营养照护计划的进展情况定期做出评估，必要时修改该计划。⑤ 标准中不包括日托照护费等计算方法第 10 号、第 12 号、第 13 号及第 14 号 [针对护理人员的人数配备护理师的相关部分及厚生劳动大臣另行规定的地区指定照护疗养型医疗机构将医生保证计划向都道府县知事提交的内容中关于医生人数的部分除外。下一号、第 67 号 A、第 68 号 B (包括适用第 69 号的情况) 及第 98 号、另行解读后适用的第 40 号以相同方法处理] 的规定内容。

(八) 经口进食费用加算

经口进食费用加算

28 单位

(九) 经口进食维持费用加算

经口进食维持费用加算 (I)

400 单位

经口进食维持费用加算 (II)

100 单位

(十) 口腔卫生管理体制费用加算

口腔卫生管理体制费用加算

30 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定社区照护老人福利院中，牙科医生或接受牙科医生指示的牙科卫生师对照护人员进行口腔照护的技术指导次数每月超过 1 次以上时，每月可加算规定单位数。

(十一) 口腔卫生管理费用加算

口腔卫生管理费用加算

110 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定社区照护老人福利院中，接受牙科医生指示的牙科卫生师对入住者实施口腔照护的次数每月超过 4 次以上时，每月可加算规定单位数。但是，如果此时没有计入加算口腔卫生管理体制费用，则不予计算。

(十二) 疗养食物费用加算

疗养食物费用加算

18 单位

计算规则：符合下列任一项标准后提交市町村首长，且根据该标准提供食物的指定社区照护老人福利院在提供厚生劳动大臣另行规定的疗养食物时，每天可以加算规定单位数。① 通过营养管理师或营养师管理并提供食物。② 根据入住者的年龄、身心状况提供含有合适的营养量及内容的食物。③ 在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定社区照护老人福利院中提供食物。

(十三) 临终照护费用加算

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定的标准且已向市町村首长申报的指定社区照护老人福利院中对符合厚生劳动大臣另行制定标准的入住者实施临终照护时，可在死亡当月按照死亡前 4 ~ 30 日 144 单位，死亡前 2 ~ 3 日 680 单位，死亡当日 1 280 单位的标准加算规定单位数。

但是退舍日的次日开始至死亡日期间不予计算。

（十四）回归家庭援助功能费用加算

回归家庭援助功能费用加算

10 单位

计算规则：在符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定社区照护老人福利院中，在符合下列任一项标准时，每天可以加算规定单位数。① 与入住者的家属有联络和调整时。② 向入住者希望使用的指定家庭照护联络单位提供与入住者有关的家庭服务相关信息并在入住者退舍后使用的家庭服务中调整。

（十五）居家·福利院入住交互使用费用加算

居家·福利院入住交互使用费用加算

40 单位

计算规则：向厚生劳动大臣另行规定人员提供符合厚生劳动大臣另行制定标准的指定社区照护老人福利院入住者生活照护时，每天可以加算规定单位数。

（十六）小规模据点集合型机构费用加算

小规模据点集合型机构费用加算

50 单位

计算规则：在同一居住用地内设置多个居住单位且对指定社区照护老人福利院入住者实施生活照护的机构中，如果每个居住单位不超过 5 名入住者，每天可以加算规定单位数。

（十七）痴呆症专业照护费用加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且向市町村首长申报的指定社区照护老人福利院对符合厚生劳动大臣另行规定人员实施痴呆症专业照护时，按照该标准分类每天可加算以下所列任一种规定单位数。

痴呆症专业照护费用加算（I）

3 单位

痴呆症专业照护费用加算（II）

4 单位

（十八）痴呆症行动·心理突发症状应急费用加算

痴呆症行动·心理突发症状应急费用加算

200 单位

计算规则：对于经医生诊断因出现痴呆症行动和心理突发症状无法保证在家中的正常生活需紧急入住机构的人员实施指定社区照护老人福利院入住者生活照护时，以入住日起 7 日内为限，每天可以加算规定单位数。

（十九）服务提供体制强化费用加算

计算规则：符合厚生劳动大臣另行制定标准且向市町村首长申报的指定社区照护老人福利院对入住者实施指定社区照护老人福利院入住者生活照护时，按照该标准的分类每天可加算以下所列任一种规定单位数。

服务提供体制强化费用加算（I）A

18 单位

服务提供体制强化费用加算（I）B

12 单位

服务提供体制强化费用加算（II）

6 单位

服务提供体制强化费用加算（III）

6 单位

（二十）照护人员待遇改善费用加算

计算规则：实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报的指定社区照护老人福利院向入住者提供指定社区照护老人福利院入住者生活照护时，按照该标准的分类，截至 2018 年 3 月 31 日，可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

照护人员待遇改善费用加算（I） 相当于（一）至（十九）计算出的单位数的 59%

照护人员待遇改善费用加算（II） 相当于（一）至（十九）计算出的单位数的 33%

照护人员待遇改善费用加算（III） 相当于（II）计算出的单位数的 90%

照护人员待遇改善费用加算（IV） 相当于（II）计算出的单位数的 80%

九、复合型服务费

复合型服务是指针对居家需要照护对象，将多种居家服务和地区密切型服务相组合，由一家机构提供服务。

（一）护理小规模多功能居家照护费（每月）

1. 对未居住在同一幢建筑内的人员实施时

需要照护 1 级	12 341 单位
需要照护 2 级	17 268 单位
需要照护 3 级	24 274 单位
需要照护 4 级	27 531 单位
需要照护 5 级	31 141 单位

2. 对居住在同一幢建筑内的人员实施时

需要照护 1 级	11 119 单位
需要照护 2 级	15 558 单位
需要照护 3 级	21 871 单位
需要照护 4 级	24 805 单位
需要照护 5 级	28 058 单位

（二）短期使用居家照护费（每天）

需要照护 1 级	565 单位
需要照护 2 级	632 单位
需要照护 3 级	700 单位
需要照护 4 级	767 单位
需要照护 5 级	832 单位

计算规则：

a. 上述“（一）1”的注册定员或配备人员不足时，按 70% 进行加算。

b. 上述“（一）2”的注册定员或配备人员不足时，按 70% 进行加算。

c. 上述“（二）”在满足①机构注册者人数没有超过定员；②根据使用者的状态及其家属的具体情况，机构的专业照护联络者认为有必要启动应急机制时；③事先确定不超过 7 天的使用期间（不得已的情况下为 14 天以内）；④没有加算 4. 的费用等条件下，可以予以加算。

d. 补充“（二）”的注册定员或配备人员不足时，按 70% 进行加算。

e. 上述“（一）”在机构提供的整体服务·上门服务及住宿服务每周不满 4 次时，可以按照规定单位数的 70% 进行加算。

f. 注册者在接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特殊机构入住者生活照护、痴呆症应对型共同生活照护、社区特殊机构入住者生活照护、社区照护老人福利院入住者生活照护服务期间不予加算。

g. 每位注册者复合型服务费的加算仅限于一处机构。

h. 上述“（一）”指的是符合①计算日所属月份前 3 个月内经主治医师指示后可以提供护理服务的使用者人数不超过全部使用者人数的 30%；②前 3 个月内加算紧急情况下的上门护理费用的使用者人数不超过全部使用者人数的 30%；③前 3 个月内加算特殊管理费的使用者人数不超过全部使用者人数的 5% 中任一项条件的机构可以扣除规定单位数作为扣除上门护理体制费用的计算，具体如下：对照护等级为需要照护 1～3 级的使用者每月扣除 925 单位，对照护等级为需要照护 4 级的使用者每月扣除 1 850 单位，对照护等级为需要照护 5 级的使用者每月扣除 2 914 单位。

i. 上述“(一)”指的是主治医生对使用者诊治后根据所患晚期恶性肿瘤的程度及其他厚生劳动大臣关于疾病等(多发性硬化症·重症肌无力等疑难杂症)的另行规定下达有必要实施上门护理服务的指示时,对照护等级为需要照护1~3级的使用者每月扣除925单位,对照护等级为需要照护4级的使用者每月扣除1850单位,对照护等级为需要照护5级的使用者每月扣除2914单位。

j. 上述“(一)”指的是主治医生根据使用者的急性发病症状下达有必要实施多次上门护理服务的指示时,对于照护等级为需要照护1~3级的使用者每天扣除30单位,对照护等级为需要照护4级的使用者每天扣除60单位,对照护等级为需要照护5级的使用者每天扣除95单位。

(三) 初期加算

初期加算 30 单位

计算规则:指的是从指定护理小规模多功能居家照护机构注册日开始起算的30日内每天加算规定单位数。在其他医院或诊所住院超过30天后再次使用指定护理小规模多功能居家照护服务时以同样方式进行加算。

(四) 痴呆症加算

痴呆症加算(I) 800 单位

痴呆症加算(II) 500 单位

对于厚生劳动大臣另行规定的注册者实施的指定护理小规模多功能居家照护每月分别加算规定的单位数。

(五) 出院时共同指导加算

出院时共同指导加算 600 单位

计算规则:指的是医院、诊所或照护老人保健院住院或入住的使用者在出院或退舍时经由指定护理小规模多功能居家照护机构的保健师、护士或理疗师、职业理疗师或言语听力治疗师共同实施出院指导时,如果对该使用者实施出院或退舍后的首次上门护理服务[在使用者居家内实施根据指定社区服务标准第177条第9号规定的护理服务(下称“护理服务”),下同],仅限于对该次出院或退机构加算1次[需提供特殊管理的使用者(具体指厚生劳动大臣另行规定的状态,下同)可以加算2次]规定单位数。

(六) 业务开始时的援助加算

业务开始时的援助加算 500 单位

计算规则:指的是在2018年3月31日之前,业务经营时间不超过1年并且在费用加算月份的注册者人数未超过70%的注册定员(具体指指定社区服务标准第174条第1项规定的注册定员,下同)人数的指定护理小规模多功能居家照护机构可以每月加算规定单位数。

(七) 紧急情况上门护理加算

紧急情况上门护理加算 540 单位

计算规则:符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定护理小规模多功能居家照护机构,经使用者同意后根据该标准与其本人及家属保持24小时联络体制,并且有必要在计划外的紧急情况下提供上门护理服务时(仅限于提供上门护理服务)可以每月加算规定单位数。

(八) 特殊管理加算

计算规则:指定护理小规模多功能居家照护机构对于需要在该机构接受特殊管理的使用者有计划地实施指定护理小规模多功能居家照护(仅限于提供护理服务)时,按照厚生劳动大臣另行制定的等级分类标准每月按下列规定加算规定单位数。但是,在进行以下任一种加算时,不再进行以下其他加算。

特殊管理加算 (I) 500 单位

特殊管理加算 (II) 250 单位

①特殊管理加算 (I): 向第六号 A 中规定人员实施指定护理小规模多功能居家照护 (具体指指定社区服务标准第 170 条规定的指定护理小规模多功能居家照护, B 与此相同) 时。②特殊管理加算 (II) 向第 6 号 B、C、D 或 E 中规定人员实施指定护理小规模多功能居家照护时。

(九) 临终关怀加算

临终关怀加算 2 000 单位

计算规则: 对于在家中或符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定护理小规模多功能居家照护机构内死亡的使用者在其死亡当日及死亡日前 14 天内提供超过 2 天提供上门护理服务时为 1 天] 的临终关怀服务时 (包括提供临终关怀服务后 24 小时以内在家中或指定护理小规模多功能居家照护机构以外死亡的情况), 可以在该使用者死亡当月加算规定单位数。

(十) 上门护理体制强化加算

上门护理体制强化加算 2 500 单位

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定护理小规模多功能居家照护机构向医疗需求较高的使用者提供指定护理小规模多功能居家照护的强化体制时, 可以每月加算规定单位数。

(十一) 综合管理体制强化加算

综合管理体制强化加算 1 000 单位

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定标准且已向市町村首长申报的指定护理小规模多功能居家照护机构对于指定护理小规模多功能居家照护业务进行持续管理时, 可以每月加算规定单位数。

(十二) 服务提供体制强化加算

计算规则: 符合厚生劳动大臣另行制定的标准且已向市町村首长申报的指定护理小规模多功能居家照护机构向注册者提供指定护理小规模多功能居家照护时, 按照该等级分类标准, (一) 可以按月、(二) 可以按日加算以下任一种规定单位数。

1. 加算 (一) 时

服务提供体制强化加算 (I) A 640 单位

服务提供体制强化加算 (I) B 500 单位

服务提供体制强化加算 (II) 350 单位

服务提供体制强化加算 (III) 350 单位

2. 加算 (二) 时

服务提供体制强化加算 (I) A 21 单位

服务提供体制强化加算 (I) B 16 单位

服务提供体制强化加算 (II) 12 单位

服务提供体制强化加算 (III) 12 单位

(十三) 照护人员待遇改善加算

计算规则: 实施符合厚生劳动大臣另行制定标准的照护人员薪资改善且已向市町村首长申报的指定护理小规模多功能居家照护机构向使用者提供指定护理小规模多功能居家护理服务时, 按照该标准的分类标准, 截至 2018 年 3 月 31 日, 可在以下所列单位数中选择任一种加算到规定单位数。

- 照护人员待遇改善加算 (I) 相当于 (一) 至 (十二) 计算出的单位数的 76%
- 照护人员待遇改善加算 (II) 相当于 (一) 至 (十二) 计算出的单位数的 42%
- 照护人员待遇改善加算 (III) 相当于 (II) 计算出的单位数的 90%
- 照护人员待遇改善加算 (IV) 相当于 (II) 计算出的单位数的 80%

第五节 指定照护预防服务

一、照护预防上门照护费（每月）

照护预防上门照护费（I）	1 168 单位
照护预防上门照护费（II）	2 335 单位
照护预防上门照护费（III）	3 704 单位

二、照护预防上门洗浴护理费

照护预防上门洗浴护理费	834 单位
-------------	--------

三、照护预防上门护理费

（一）由指定照护预防上门护理站提供服务时

服务提供时间不满 20 分时	310 单位
服务提供时间不满 30 分时	463 单位
服务提供时间超过 30 分不满 1 小时	814 单位
服务时间超过 1 小时不满 1 小时 30 分时	1 117 单位
由理疗师、职业理疗师或言语听力治疗师提供服务时（每次）	302 单位

（二）由医院或诊所提供服务时

服务提供时间不满 20 分时	262 单位
服务提供时间不满 30 分时	392 单位
服务提供时间超过 30 分不满 1 小时	567 单位
服务时间超过 1 小时不满 1 小时 30 分时	835 单位

四、照护预防上门康复训练费（每次）

照护预防上门康复训练费（每次）	302 单位
-----------------	--------

五、照护预防居家疗养管理指导费

医生提供时：

1. 照护预防居家疗养管理指导费（I）

向同一幢建筑居住者以外的人员提供时	503 单位
向同一幢建筑居住者提供时	452 单位

2. 照护预防居家疗养管理指导费（II）

向同一幢建筑居住者以外的人员提供时	292 单位
向同一幢建筑居住者提供时	262 单位

六、照护预防日托照护费（每月）

需要援助 1 级	1 647 单位
需要援助 2 级	3 377 单位

七、照护预防日托康复费（每月）

需要援助 1 级	1 812 单位
需要援助 2 级	3 715 单位

八、照护预防短期入住生活照护费（每月）

（一）照护预防短期入住生活照护费

1. 独立型照护预防短期入住生活照护费（照护 + 护理 3: 1）

（1）独立型照护预防短期入住生活照护费（I）（常规型单间）

需要援助 1 级	461 单位
需要援助 2 级	572 单位

(2) 独立型照护预防短期入住生活照护费 (II) (多床室)

需要援助 1 级	460 单位
需要援助 2 级	573 单位

2. 合并型照护预防短期入住生活照护费 (照护 + 护理 3: 1)

(1) 独立型照护预防短期入住生活照护费 (I) (常规型单间)

需要援助 1 级	433 单位
需要援助 2 级	538 单位

(2) 独立型照护预防短期入住生活照护费 (II) (多床室)

需要援助 1 级	438 单位
需要援助 2 级	539 单位

(二) 单元病房型照护预防短期入住生活照护费

1. 独立型单元病房照护预防短期入住生活照护费 (照护 + 护理 3: 1)

(1) 独立型单元病房照护预防短期入住生活照护费 (I) (单元病房型单间)

需要援助 1 级	539 单位
需要援助 2 级	655 单位

(2) 独立型单元病房照护预防短期入住生活照护费 (II) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级	539 单位
需要援助 2 级	655 单位

2. 合并型单元病房照护预防短期入住生活照护费 (照护 + 护理 3: 1)

(1) 合并型单元病房照护预防短期入住生活照护费 (I) (单元病房型单间)

需要援助 1 级	508 单位
需要援助 2 级	631 单位

(2) 合并型单元病房照护预防短期入住生活照护费 (II) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级	508 单位
需要援助 2 级	631 单位

九、照护预防短期入住疗养照护费 (每月)

(一) 照护老人保健院中的照护预防短期入住疗养照护费

1. 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费

(1) 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费 (I) (护理 + 照护 3: 1) 《标准型老人保健院》

① 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费 (i) (标准型老人保健院) (常规型单间)

需要援助 1 级	575 单位
需要援助 2 级	716 单位

② 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (家庭强化型标准型老人保健院) (常规型单间)

需要援助 1 级	613 单位
需要援助 2 级	753 单位

③ 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费 (iii) (标准型老人保健院) (多床室)

需要援助 1 级	608 单位
需要援助 2 级	762 单位

④照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iv)(家庭强化型标准型老人保健院)(多床室)

需要援助1级 652 单位

需要援助2级 807 单位

(2) 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(II) 《在照护疗养型老人保健院中配备专职护理人员》

①照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(i)(已配备专职护理人员的疗养型老人保健院)(常规型单间)

需要援助1级 582 单位

需要援助2级 723 单位

②照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(ii)(已配备专职护理人员的疗养强化型老人保健院)(常规型单间)

需要援助1级 582 单位

需要援助2级 723 单位

③照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iii)(已配备专职护理人员的疗养型老人保健院)(多床室)

需要援助1级 619 单位

需要援助2级 774 单位

④照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iv)(已配备专职护理人员的疗养强化型老人保健院)(多床室)

需要援助1级 619 单位

需要援助2级 774 单位

(3) 照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(III)《在照护疗养型老人保健院中设立夜间护理在线呼叫体制》

①照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(i)(夜间在线呼叫疗养型老人保健院)(常规型单间)

需要援助1级 582 单位

需要援助2级 723 单位

②照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(ii)(夜间在线呼叫疗养强化型老人保健院)(常规型单间)

需要援助1级 582 单位

需要援助2级 723 单位

③照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iii)(夜间在线呼叫疗养型老人保健院)(多床室)

需要援助1级 619 单位

需要援助2级 774 单位

④照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iv)(夜间在线呼叫疗养强化型老人保健院)(多床室)

需要援助1级 619 单位

需要援助2级 774 单位

2. 单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费

(1) 单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(I)(护理+照护3:1)

《标准型老人保健院》

①单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(i)(标准型老人保健院)(单元病房型单间)

需要援助1级 618 单位

需要援助2级 775 单位

②单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(ii)(家庭强化型标准型老人保健院)(单元病房型单间)

需要援助1级 660 单位

需要援助2级 817 单位

③单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iii)(标准型老人保健院)(单元病房型准单间)

需要援助1级 618 单位

需要援助2级 775 单位

④照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iv)(家庭强化型标准型老人保健院)(单元病房型准单间)

需要援助1级 660 单位

需要援助2级 817 单位

(2)单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(II)《在照护疗养型老人保健院中配备专职护理人员》

①单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(i)(已配备专职护理人员的疗养型老人保健院)(单元病房型单间)

需要援助1级 649 单位

需要援助2级 806 单位

②单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(ii)(已配备专职护理人员的疗养强化型老人保健院)(单元病房型单间)

需要援助1级 649 单位

需要援助2级 806 单位

③单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iii)(已配备专职护理人员的疗养型老人保健院)(单元病房型准单间)

需要援助1级 649 单位

需要援助2级 806 单位

④照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(iv)(已配备专职护理人员的疗养强化型老人保健院)(单元病房型准单间)

需要援助1级 649 单位

需要援助2级 806 单位

(3)单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(III)《在照护疗养型老人保健院中设立夜间护理在线呼叫体制》

①单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(i)(夜间在线呼叫疗养型老人保健院)(单元病房型单间)

需要援助1级 649 单位

需要援助2级 806 单位

②单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费(ii)(夜间在线呼叫疗养强

化型老人保健院) (单元病房型单间)

需要援助 1 级 649 单位

需要援助 2 级 806 单位

③单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费 (iii) (夜间在线呼叫疗养型老人保健院) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级 649 单位

需要援助 2 级 806 单位

④单元病房型照护老人保健院照护预防短期入住疗养照护费 (iv) (夜间在线呼叫疗养强化型老人保健院) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级 649 单位

需要援助 2 级 806 单位

(二) 医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费

1. 医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (每天)

(1) 医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (I) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

①医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 523 单位

需要援助 2 级 657 单位

②医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (疗养功能强化型 A) (常规型单间)

需要援助 1 级 551 单位

需要援助 2 级 685 单位

③医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (iii) (疗养功能强化型 B) (常规型单间)

需要援助 1 级 541 单位

需要援助 2 级 675 单位

④医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (iv) (多床室)

需要援助 1 级 579 单位

需要援助 2 级 734 单位

⑤医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (v) (疗养功能强化型 A) (多床室)

需要援助 1 级 612 单位

需要援助 2 级 767 单位

⑥医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (vi) (疗养功能强化型 B) (多床室)

需要援助 1 级 600 单位

需要援助 2 级 755 单位

(2) 医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (II) (护理 6: 1, 照护 5: 1)

①医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 492 单位

需要援助 2 级 617 单位

②医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (疗养功能强化型 B) (常规型单间)

需要援助 1 级 507 单位

需要援助 2 级 632 单位

③医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (iii) (多床室)

需要援助 1 级 550 单位

需要援助 2 级 696 单位

④医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (iv) (疗养功能强化型 B) (多床室)

需要援助 1 级 568 单位

需要援助 2 级 714 单位

(3) 医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (III) (护理 6: 1, 照护 6: 1)

①医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 476 单位

需要援助 2 级 594 单位

②医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要援助 1 级 534 单位

需要援助 2 级 674 单位

2. 医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (每天)

(1) 医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (I) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

①医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 532 单位

需要援助 2 级 666 单位

②医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要援助 1 级 589 单位

需要援助 2 级 744 单位

(2) 医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (II) (护理 8: 1, 照护 4: 1)

①医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 532 单位

需要援助 2 级 666 单位

②医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要援助 1 级 589 单位

需要援助 2 级 744 单位

3. 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (每天) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

(1) 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (I) (单元病房型单间)

需要援助 1 级 605 单位

需要援助 2 级 762 单位

(2) 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (II) (疗养功能强化型 A) (单元病房型单间)

需要援助 1 级 633 单位

需要援助 2 级 790 单位

(3) 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (III) (疗养功能强化型 B) (单元病房型单间)

需要援助 1 级 623 单位

需要援助 2 级 780 单位

(4) 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (IV) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级 605 单位

需要援助 2 级 762 单位

(5) 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (V) (疗养功能强化型 A) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级 633 单位

需要援助 2 级 790 单位

(6) 单元病房型医院疗养部门照护预防短期入住疗养照护费 (VI) (疗养功能强化型 B)
(单元病房型准单间)

需要援助 1 级 623 单位

需要援助 2 级 780 单位

4. 单元病房型医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (每天) (护理 6: 1, 照护 4: 1)

(1) 单元病房型医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (I) (单元病房型单间)

需要援助 1 级 605 单位

需要援助 2 级 762 单位

(2) 单元病房型医院疗养部门临时型照护预防短期入住疗养照护费 (II) (单元病房型准单间)

需要援助 1 级 605 单位

需要援助 2 级 762 单位

(三) 诊所照护预防短期入住疗养照护费

1. 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (每天)

(1) 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (I) (护理 6: 1, 照护 6: 1)

① 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 507 单位

需要援助 2 级 637 单位

② 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (疗养功能强化型 A) (常规型单间)

需要援助 1 级 534 单位

需要援助 2 级 664 单位

③ 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (iii) (疗养功能强化型 B) (常规型单间)

需要援助 1 级 525 单位

需要援助 2 级 655 单位

④ 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (iv) (多床室)

需要援助 1 级 564 单位

需要援助 2 级 715 单位

⑤ 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (v) (疗养功能强化型 A) (多床室)

需要援助 1 级 596 单位

需要援助 2 级 747 单位

⑥ 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (vi) (疗养功能强化型 B) (多床室)

需要援助 1 级 585 单位

需要援助 2 级 736 单位

(2) 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (II) (护理 + 照护 3: 1)

① 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)

需要援助 1 级 451 单位

需要援助 2 级 563 单位

② 诊所照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)

需要援助 1 级 514 单位

需要援助 2 级 649 单位

2. 单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（每天）（护理 6：1，照护 6：1）

（1）单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（I）（单元病房型单间）

需要援助 1 级 589 单位

需要援助 2 级 742 单位

（2）单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（II）（疗养功能强化型 A）（单元病房型单间）

需要援助 1 级 616 单位

需要援助 2 级 769 单位

（3）单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（III）（疗养功能强化型 B）（单元病房型单间）

需要援助 1 级 607 单位

需要援助 2 级 760 单位

（4）单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（IV）（单元病房型准单间）

需要援助 1 级 589 单位

需要援助 2 级 742 单位

（5）单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（V）（疗养功能强化型 A）（单元病房型准单间）

需要援助 1 级 616 单位

需要援助 2 级 769 单位

（6）单元病房型诊所照护预防短期入住疗养照护费（VI）（疗养功能强化型 B）（单元病房型准单间）

需要援助 1 级 607 单位

需要援助 2 级 760 单位

（四）医院老年痴呆症患者疗养部门照护预防短期入住疗养照护费

1. 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（每天）

（1）痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（I）（护理 3：1，照护 6：1）

① 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要援助 1 级 813 单位

需要援助 2 级 974 单位

② 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（ii）（多床室）

需要援助 1 级 919 单位

需要援助 2 级 1 074 单位

（2）痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（II）（护理 4：1，照护 4：1）

① 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要援助 1 级 750 单位

需要援助 2 级 919 单位

② 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（ii）（多床室）

需要援助 1 级 808 单位

需要援助 2 级 998 单位

（3）痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（III）（护理 4：1，照护 5：1）

① 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费（i）（常规型单间）

需要援助 1 级	728 单位
需要援助 2 级	892 单位
②痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要援助 1 级	786 单位
需要援助 2 级	971 单位
(4) 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (IV) (护理 4: 1, 照护 6: 1)	
①痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要援助 1 级	716 单位
需要援助 2 级	876 单位
②痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要援助 1 级	773 单位
需要援助 2 级	955 单位
(5) 痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (V) 临时处置型 (护理 5: 1, 包括照护 4: 1, 照护 6: 1)	
①痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (i) (常规型单间)	
需要援助 1 级	656 单位
需要援助 2 级	817 单位
②痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (多床室)	
需要援助 1 级	763 单位
需要援助 2 级	918 单位
2. 痴呆症疾病型临时照护预防短期入住疗养照护费 (每天) (护理 5: 1, 照护 6: 1)	
(1) 痴呆症疾病型临时照护预防短期入住疗养照护费 (I) (常规型单间)	
需要援助 1 级	564 单位
需要援助 2 级	725 单位
(2) 痴呆症疾病型临时照护预防短期入住疗养照护费 (II) (多床室)	
需要援助 1 级	622 单位
需要援助 2 级	804 单位
3. 单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (每天)	
(1) 单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (I) (护理 3: 1, 照护 6: 1)	
①单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (i) (单元病房型单间)	
需要援助 1 级	939 单位
需要援助 2 级	1 095 单位
②单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (单元病房型准单间)	
需要援助 1 级	939 单位
需要援助 2 级	1 095 单位
(2) 单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (II) (护理 4: 1, 照护 4: 1)	
①单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (i) (单元病房型单间)	
需要援助 1 级	832 单位
需要援助 2 级	1 024 单位
②单元病房型痴呆症疾病型照护预防短期入住疗养照护费 (ii) (单元病房型准单间)	
需要援助 1 级	832 单位
需要援助 2 级	1 024 单位

十、照护预防特殊机构入住者生活照护费**(一) 照护预防特殊机构入住者生活照护费（每天）**

需要援助 1 级 179 单位

需要援助 2 级 308 单位

(二) 使用机构外服务型照护预防特殊机构入住者生活照护费（每月）

需要援助 1 级 5 003 单位

需要援助 2 级 10 473 单位

十一、照护预防福利用具租赁费（每月）

计算规则：在指定照护预防福利用具租赁机构（具体指的是指定照护预防服务标准第 266 条第 1 项规定的指定照护预防福利用具租赁机构，下同）中实施指定照护预防福利用具租赁（具体指的是指定照护预防服务标准第 265 条规定的指定照护预防福利用具租赁，下同）时，将当前指定照护预防福利用具租赁费用金额除以适用该指定照护预防特殊机构所在地的 1 个标准单位单价后所得单位数（不满 1 单位的小数四舍五入）作为本费用加算标准。

第六节 指定贴近社区型照护预防服务

一、照护预防痴呆症应对型日托照护费

(一) 照护预防痴呆症应对型日托照护费 (I)

1. 照护预防痴呆症应对型日托照护费 (i) (旧单独型)

(1) 所需时间在 3 小时以上 5 小时以下时	
需要援助 1 级	493 单位
需要援助 2 级	546 单位
(2) 所需时间在 5 小时以上 7 小时以下时	
需要援助 1 级	749 单位
需要援助 2 级	836 单位
(3) 所需时间在 7 小时以上 9 小时以下时	
需要援助 1 级	852 单位
需要援助 2 级	952 单位

2. 照护预防痴呆症应对型日托照护费 (ii) (旧合并型)

(1) 所需时间在 3 小时以上 5 小时以下时	
需要援助 1 级	445 单位
需要援助 2 级	494 单位
(2) 所需时间在 5 小时以上 7 小时以下时	
需要援助 1 级	673 单位
需要援助 2 级	751 单位
(3) 所需时间在 7 小时以上 9 小时以下时	
需要援助 1 级	766 单位
需要援助 2 级	855 单位

(二) 照护预防痴呆症应对型日托照护费 (II) (共用型)

1. 所需时间在 3 小时以上 5 小时以下时

需要援助 1 级	251 单位
需要援助 2 级	265 单位

2. 所需时间在 5 小时以上 7 小时以下时

需要援助 1 级	407 单位
需要援助 2 级	430 单位

3. 所需时间在 7 小时以上 9 小时以下时

需要援助 1 级	469 单位
需要援助 2 级	496 单位

二、照护预防小规模多功能型居家照护费

(一) 照护预防小规模多功能型居家照护费 (每月*)

1. 向同一幢建筑内居住人员以外的人员提供时

需要援助 1 级	3 403 单位
需要援助 2 级	6 877 单位

* 月中注册或注销时按日计算。

2. 向同一幢建筑内居住人员提供时

需要援助 1 级 3 066 单位

需要援助 2 级 6 196 单位

(二) 短期使用照护预防居家照护费 (每天)

需要援助 1 级 419 单位

需要援助 2 级 524 单位

三、照护预防痴呆症应对型共同生活照护费**(一) 照护预防痴呆症应对型共同生活照护费 (每天)**

照护预防痴呆症应对型共同生活照护费 (I) 755 单位

照护预防痴呆症应对型共同生活照护费 (II) 743 单位

(二) 照护预防短期使用痴呆症应对型共同生活照护费 (每天)

照护预防短期使用痴呆症应对型共同生活照护费 (I) 783 单位

照护预防短期使用痴呆症应对型共同生活照护费 (II) 771 单位

第七节 指定照护预防援助费

指定照护预防援助费 (每月) 430 单位

第三部分 照护费用计算方法

一、指定居家服务费用计算标准、申请手续及单位数表相关事项

(一) 申请手续

1. 申请受理

(1) 提交申请材料

照护服务机构根据统一的申请格式和附加材料,按每种服务类别各提交1份申请材料(如果在同一个地方进行多种服务,可一并提交)。

(2) 审查申请材料

市町村审查委员会对申请材料进行审查,如发现有必要补改,则要求照护服务机构进行适当补改。材料审查所需时间,原则上以两周以内为准,最迟也应在1个月以内(不包括申请者补改所需时间)。

(3) 决定受理与否

如果申请材料符合要求,则受理;如果申请材料不符合要求且不予补改,则不受理,退还该申请材料。

(4) 通知“国保联合会”

市町村若受理申请,应通知申请人和“国保联合会”。

(5) 与申请有关的加算开始计算时间

关于申请的加算等(仅限于计算单位数增加的服务。下同),为确保合理的支出限额管理,保证向使用者和居家照护联络中心通知的时间,每月15日以前申请的,则从次月开始计算,每月16日以后申请的,则从次次月开始计算。

但是,自2015年4月开始计算加算等的申请,不受上述内容影响,凡在2015年4月1日前提交的申请,则视为符合条件可进行加算。

2. 申请事项的公开

申请事项不仅在都道府县提供阅览;也作为使用费相关信息公示于各个服务机构内。

3. 申请事项的事后调查

通过申请事项事后适度调查,确认申请内容是否合理。

4. 事后调查中发现申请阶段就不符合要求的申请材料的处理

(1) 在事后调查中,发现申请阶段就不符合要求的材料进行指导修改后仍无改善,则取消该申请的受理。这种情况下,该申请被取消后,之前所做的加算就会全部无效。因此对于该申请已支付的照护费用变成不正当利益,理应采取退款措施,并对进行不正当申请的服务机构进行严厉批评。如果反复出现不正当申请,则取消该服务机构的指定。

(2) 申请材料即使有所改善,但仍不符合必要条件,则该加算等不予计算。在弄清不符合必要条件之前,已经进行的该加算等的计算,则属于不当获利,应采取退款措施。

5. 加算等不予计算时申请材料的处理

出现加算等不予计算或明显不能计算等情况,应及时申报,说明情况。在这种情况下,自决定加算等不予计算之日起,不可进行加算等的计算。如果不进行申报,仍进行加算等的计算,并领取照护费,则已支付的照护费用属于不当获利,应采取退款措施。如果性质恶劣,则取消该服务机构的指定。

6. 使用者超额负担金额的返还机制

在上述4或5的情况下，照护服务机构将不当获利部分退还给市町村的同时，应向各个使用者退还（照护费用退款对象）使用者负担金的过度支付部分，并附上退款的相关计算表。退款时，必须开具收据并将其保存在照护服务机构内。

（二）居家服务单位数相关事项

1. 计算上的尾数处理

（1）计算单位数时的尾数处理

对基础单位数进行加减法计算（仅限于乘以某个比例的计算）时，对小数点后的尾数进行处理（四舍五入）。

（2）金额换算时的尾数处理

计算出的单位数换算成金额时，如果存在不足1日元的尾数，小数点后的尾数应去掉。

2. 服务种类之间的计算关系

使用者接受特定机构入住者生活照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护中任一服务期间，不计算其他居家服务或贴近社区型服务相关照护费用（不包括居家疗养管理指导费）。但在需要提供特定机构入住者生活照护或痴呆症应对型共同生活照护时，由该服务机构负担费用，对使用者使用其他居家服务或贴近社区型服务不造成影响。

此外，使用者接受短期入住生活照护或短期入住疗养照护期间，不计算上门照护费、上门洗浴费、上门护理费、上门康复训练费、日托照护费、日托康复训练费以及定期巡回与随时应对型上门照护费、夜间应对型上门照护费、痴呆症应对型日托照护费、小规模多功能型居家照护费以及复合型服务费。

另，如果使用者在同一时间段使用日托服务和上门服务，则不计算上门服务的规定单位数。例如，在使用者接受日托服务的时间段，前往使用者住宅进行打扫等，若属于上门照护的生活援助服务，则需同时进行使用者安全状况的确认和健康状况的检查等，故不计算上门照护（以生活援助为主的情况下）规定单位数（使用者无论是否在该时间段使用日托服务以及使用者不在家时的上门服务，均相同处理）。

此外，关于福利用具租赁费，接受短期入住生活照护或短期入住疗养照护者均可进行计算。

3. 照护老人院入住日与退出日居家服务的计算

使用者从照护老人保健院与照护疗养型医院、诊所退出日或短期入住疗养照护服务结束日（退出医院、诊所日），不可计算上门护理费、上门康复训练费、居家疗养管理指导费以及日托康复训练费。但上门照护等福利性服务可另行计算。虽然照护老人院服务、短期入住服务也可包括机能训练和康复训练等服务，但是不可制定把日托照护服务安排在退出照护老人院日的居家服务计划。

此外，入住前所使用的上门、日托服务即便是入住照护老人院当日，也可另行计算，但不宜在入住照护老人院前机械地编入日托照护或日托康复训练的居家服务计划。

还有，如果入住照护老人院者在外住宿或尝试性退出照护保健院、过渡性照护疗养型医院、诊所，则在外住宿时或尝试性退出时无法计算居家服务。

4. 同一时间段使用多种上门服务的处理

原则上，使用者在同一时间段使用一种上门服务。但根据使用者的身心状况和照护内容，确认有必要在同一时间段同时进行照护的情况下，同一使用者可在同一时间段同时使用上门照护与上门护理或上门照护与上门康复训练。这时每种服务要分别计算各个规定单位数。例如，使用家庭浴缸进行全身洗浴照护时，通过合理的评估（所谓评估是指通过对使用者的能力、已接受的指定居家服务等环境进行评估，查明使用者目前面临的问题点，掌握协助使用者达到能

自理日常生活时应解决的问题。下同),根据使用者身心状况和照护内容,判断必须在同一时间段使用上门护理,因此在同一时间段使用30分钟到1小时的上门照护(以身体照护为主)与上门护理(指定上门护理站)的,上门照护以388单位,上门护理以814单位分别进行计算。

5. 有数个需要照护者的家庭中,同一时间段使用上门服务的处理

分别预估标准时间后,安排在居家服务计划中。例如,向需要照护的高龄夫妇家庭提供100分钟的上门服务,为丈夫提供50分钟的上门照护(以身体照护为主),为妻子提供50分钟的上门照护(以身体照护为主)的,夫妻二人分别以388单位进行计算。但是,关于生活援助,在需要照护者之间进行适当的时间分配。

6. 接受上门服务的使用者住宅

《照护保险法》(1997年法律第123号)第8条规定,上门照护、上门入浴照护、上门护理、上门康复训练等属于在需要照护者住宅内提供的服务,在需要照护者住宅以外的地方提供的服务则不可计算。例如,上门照护的门诊与外出照护中,使用者从住宅到乘车点的移动,上下公交车等公共交通工具,移动过程中的情绪确认,(视具体情况)医院内的移动照护等都是在需要照护者住宅外进行的,但是这些服务可包括在从住宅到目的地(医院等)的一系列准备工作。如果只是在住宅以外进行的上下公交车等公共交通工具、医院内移动的援助等服务行为,则不作为上门照护进行计算。

7. 判定痴呆症高龄患者的日常生活自理程度办法

(1) 根据《关于〈痴呆症高龄老人日常生活自理程度判定标准〉的有效使用》中规定的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”(以下简称“日常生活自理程度”)判定使用者的日常生活自理程度时,可以采用医生的判定结果或主治医生意见书(以下简称“判定结果”)。

(2) 上述(1)的判定结果应与进行判定的医生姓名、判定日期等全部记入照护预防服务计划或各服务计划中。所谓主治医生意见书是指根据“有关需要照护认定等的实施”(2009年9月30日老发0930第5号厚生劳动省老健局局长通知)的规定,由主治医生填写的该通知中“3主治医生的意见听取”内规定的“主治医生意见书”中“3身心状况有关意见(1)关于日常生活的自理程度等、痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记载内容。出现几个判定结果时,应采用最新判定结果。

(3) 没有医生的判定结果时(包括没有得到主治医生意见书使用许可时),应根据“有关需要照护认定等的实施”的规定,采用认定调查员填写的同一通知中“2(4)认定调查员”中规定的“认定调查单”的“认定调查单(基本调查)”7的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记录内容。

(三) 居家照护联络费

1. 本节主要说明指定居家服务费用计算的相关标准(短期入住服务与特定机构入住者生活照护的相关部分)以及指定居家照护联络费用计算相关标准的实施注意事项。

(1) 申请手续

① 申请受理

领取申请文件、要件审查、申请受理以及向“国保联合会”等的通知。

以“关于伴随指定居家服务费用金额计算的相关标准(上门日托服务与居家疗养管理指导的相关部分)以及指定居家照护联络费用金额计算的相关标准制定的实施注意事项”(2000年3月1日老企第36号厚生省老人保健福利局企划科科长通知,下称“上门、日托服务通知”)第1之1之(1)到(4)为准。

② 与申请有关的加算等开始计算时间

与申请有关的加算等,应从受理申请日所属月份的次月(如果受理申请日为该月第一天,

则为该月)开始计算。

(2) 申请事项的公开

以“上门、日托服务通知”第1之2到6为准。

2. 计算上的尾数处理

以“上门、日托服务通知”第2之1之(1)为准。

3. 入住天数的计算方法

(1) 短期入住或住院天数,原则上包括入住日以及退出日。

(2) 但在同一区域内的短期入住生活照护机构、短期入住疗养照护机构、特定机构或照护保险机构(2与3下称“照护保险机构等”)之间,或在人员相互兼任、共享的相邻、邻接区域照护保险机构之间,使用者从一个照护保险机构退出,同一天进入其他照护保险机构时,则包括入住日,不包括退出日。因此,如果短期入住生活照护的使用者直接进入指定照护老人福利院时,转院日不计算短期入住生活照护费。

(3) 此外,从照护保险机构等退出日,如果入住与该照护保险机构等位于同一区域内的医院、诊所的适用于医疗保险诊疗报酬的病床(下称“医疗保险适用病床”)或与该照护保险机构人员相互兼任、共享的相邻、邻接区域的医院、诊所的医疗保险适用病床(在3中,下称“同一区域内的医疗保险适用病床”,包括同一医疗机构内转病房的情况)照护保险机构不计算退出日的费用。而且,在退出同一区域内的医疗保险适用病床之日,如果进入照护保险机构(包括同一医疗机构内转病房的情况),则照护保险机构不计算入住日。

(4) 厚生劳动大臣规定的使用者人数标准、护理人员人数标准以及日托照护费计算方法(2000年厚生省告示第27号。下称“日托照护费等的计算方法”)适用的平均使用者人数计算中,应包括入住日,不包括退出日。

4. 超员使用时规定单位数的计算

(1) 接受短期入住生活照护、短期入住疗养照护、照护福利机构服务、照护保健机构服务以及照护疗养机构服务的使用人数超出该服务机构的规定人数时,减少照护费用金额。“日托照护费等的计算方法”明确规定了超员使用标准以及单位数的计算方法,就是确保提供适当的服务规定,防止出现超员使用现象。

(2) 此时的使用者人数适用1个月(历月)的使用者平均人数。1个月的使用者平均人数是该月使用者总人数除以该月天数所得数值。在计算使用者平均人数时,小数点后的尾数应去掉。

(3) 使用者人数符合“日托照护费等的计算方法”规定的超员使用标准的服务机构,从次月开始到消除超员使用之月,所有使用者的规定单位数按照“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法进行减算,从消除超员使用之月的次月开始计算常规的规定单位数。

(4) 都道府县知事对超员使用的服务机构进行消除指导。如果不遵循该指导,且超员使用情况持续两个月以上,除特殊情况外,应探讨取消指定或许可的事宜。

(5) 因灾害、受到虐待等不得已因素造成的超员使用,从超员使用开始之月(灾害等发生在月末的,如果认为超员使用持续至次月,也包括次月)的次月开始,不得进行规定单位数的减算。无论有无理由,如果次月仍然持续超员状态,应从发生灾害等的次次月开始减算规定单位数。

5. 采用专职换算方法的人员数计算

由每月的人员工作总时间除以该服务机构的专职人员工作时间计算而得,并去掉小数点第2位后的尾数。此外,因不得已的原由导致人员数暂时减少10%的情况下,在不超过1个月的时间内,得以补充的,则视为人员数未减少。

6. 少于规定人数情况下的单位数计算

(1) 短期入住生活照护、短期入住疗养照护、特定机构入住者生活照护、照护福利院服务、照护保健院服务以及照护疗养院服务等服务机构配置的护士人数少于标准人数，即少于标准人数的情况下，应减算照护费。“日托照护费等的计算方法”明确规定了少于规定人数的标准以及单位数的计算方法，就是确保提供适当的服务规定，尽量防止出现少于规定人数的情况。

(2) 计算符合人员标准的护士人数时的使用者人数，使用该年度上一年度（从每年4月1日起至次年3月31日止为一年度。下同）的平均人数（但在新开设或重开的情况下，采用估算人数）。这种情况下，使用者平均人数是上一年度的使用者总人数除以该年度天数所得数值。在计算使用者平均人数时，应去掉小数点第2位后的尾数。

(3) 护理、照护人员少于规定人数的情况

① 规定人员数的减少程度超出10%，从次月到消除少于规定人数之月，所有使用者的规定单位数按照“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法进行减算。

② 如果减少人数在10%的范围内，从次月月开始到消除少于标准人数之月，所有使用者的规定单位数按照“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法进行减算（但次月最后一天符合人员标准的情况除外）。

(4) 护理、照护人员以外的少于规定人数情况，从次月月开始到消除少于标准人数之月，规定单位数按照“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法进行减算（但次月最后一天符合人员标准的情况除外）。

(5) 护理、照护人员数，如果少于计算最低规定单位数所需的人数，则视为少于标准人数，根据最低规定单位数进行减算（因此，例如在根据护理6:1，照护4:1的人员配置比例计算规定单位数的指定照护疗养型医疗院内，虽然不符合护理6:1，照护4:1的比例，但符合护理6:1，照护5:1的状态下，并不是将护理6:1，照护4:1的规定单位数乘以70%后得到的单位数，而是计算护理6:1，照护5:1的规定单位数。如果低于护理6:1，照护6:1，则视为少于标准人数）。此外，如果不能满足已申报的护理与照护人员的配置，则服务机构必须立即向都道府县知事申报该类人员配置情况。另外，更低规定单位数的适用，应以3的示例为准。

但单元型短期入住疗养照护院或单元型指定照护疗养型医疗院，由于不允许出现低于护理6:1，照护4:1的人员配置比例，因此未规定基于护理6:1，照护5:1和护理6:1，照护6:1的规定单位数，如果人员配置比例低于护理6:1，照护4:1，则视为少于标准人数。单位数由护理6:1，照护4:1的规定单位数乘以70%计算而得。

(6) 如果持续出现明显少于标准人数的情况，都道府县知事应进行增加人员、调整使用定员、停业等方面的指导。如果对方未遵循指导，除特殊情况外，应讨论取消指定事宜。

7. 夜班人数不符标准时的减算

(1) 短期入住生活照护、短期入住疗养照护、照护福利院服务、照护保健院服务以及照护疗养医院、诊所服务等都有值夜班人数不符合标准时的减算单位数的规定[厚生劳动大臣制定的夜班人员工作条件标准（2000年厚生省告示第29号，下称“夜班人员标准”）]，制定该规定是为了保证夜间安全，满足使用者需求，确保提供适当的服务，尽量防止出现夜班护理人员或照护人员不足的情况。

(2) 夜班人数不符合标准时，如果某月（历月）^[14]发生以下任一种情况，对次月所有使用者的规定单位数进行减算。

① 在夜班时间段（即晚10点至次日凌晨5点间的连续16个小时，原则上各服务机构都

[14] 这里的历月是指日历上的一个月，不是实指。

应设定)内,夜班人数连续两天以上少于夜班人员标准的规定人数。

② 在夜班时间段,夜班人数连续4天以上少于夜班人员标准的规定人数。

(3) 夜班人数的使用者人数,以(5)之2为准计算。此时,“小数点后第2位”应改为“小数点后”。

(4) 如果持续出现夜班人数不足的情况,都道府县知事应进行指导,确保夜班人数符合标准。如果对方未遵循指导,可讨论取消指定事宜。

8. 新设床位、加床或减床时的使用者人数

少于规定人数和夜班人数的计算:

(1) 新设床位或加床,上一年度数据不足1年时(包括上一年度完全没有数据的情况),新设或加床不满6个月的,为方便起见,将90%的床位设为使用者人数;新设或加床6个月至1年的,则使用者人数为最近6个月的使用者总人数除以6个月的天数的所得值;新设或加床超过1年的,则使用者人数为最近1年的使用者总人数除以1年的天数的所得值。

(2) 如果减床,若减床后的数据超过3个月,则使用者人数为减床后的使用者总人数除以总天数所得数值。

但医院或诊所的医生少于标准人数时使用者人数的计算,以《医疗法》的处理实例为准,应与医院或诊所的医务负责部门密切合作。

另,短期入住生活照护以及特定机构入住者生活照护,如果存在比(1)或(2)两种情况更难、更合理的理由,应采用其他合适的方法推算使用者人数。

9. 短期入住老人院服务的使用

短期入住服务相关运营标准规定,“服务内容和使用期限等,必须获得使用者的同意”,事先规定使用期限(退出日)后入住。因此,如果事先规定退出日后入住(但照护老人院的照护联络专员与居家照护联络中心密切合作,为尽可能让需要照护者能继续维持居家生活而实施的照护福利院服务费以及贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护费的居家与入住交互使用加算的需要照护者除外),则该服务为短期入住服务,而不是“入住照护老人院服务”,如果将其视为“入住照护老人院服务”,则有悖于设定包括短期入住服务在内的居家服务支出限度标准额的宗旨。

10. “痴呆症老人日常生活自理程度”判定方法

(1) 根据《关于<痴呆症高龄老人日常生活自理程度判定标准>的有效使用》中规定的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”(以下简称“日常生活自理程度”)判定使用者的日常生活自理程度时,可以采用医生的判定结果或主治医师意见书(以下简称“判定结果”)。

(2) 上述(1)的判定结果应与进行判定的医生姓名、判定日期等全部记入照护预防服务计划或各服务计划中。所谓主治医师意见书是指根据“有关需要照护认定等的实施”(2009年9月30日老发第0930第5号厚生劳动省老健局局长通知)的规定,由主治医师填写的该通知中“3 主治医师的意见听取”内规定的“主治医师意见书”中“3 身心状况有关意见(1)关于日常生活的自理程度等·痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记载内容。出现几个判定结果时,应采用最新判定结果。

(3) 没有医生的判定结果时(包括没有得到主治医师意见书使用许可时),应根据“有关需要照护认定等的实施”的规定,采用认定调查员填写的同一通知中“2(4)认定调查员”中规定的“认定调查单”的“认定调查单(基本调查)”7的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记录内容。

11. 营养管理

在短期入住生活照护、短期入住疗养照护以及照护老人福利院、照护老人保健院、照护疗养型医院、诊所等服务机构中，专职营养管理师或营养师据各使用者的年龄等情况，建立合理的营养膳食制度，进行符合各使用者营养状态的营养管理。

二、居家照护联络费用计算标准及申请手续

根据《照护保险法》（1997 年法律第 123 号）第 46 条第 2 项规定，对指定居家照护联络费用计算标准（2000 年厚生^[15]省告示第 20 号）中的部分内容进行如下修订，自 2015 年 4 月 1 日起施行。

（一）居家照护联络费用计算标准

1. 根据附表中规定的居家照护联络费用单位数计算指定居家照护联络费用。
2. 根据厚生劳动大臣另行制定的每单位单价乘以附表中规定的单位数计算居家照护联络费用。
3. 根据上述两项内容的规定，在计算居家照护联络费用时，如果所得费用金额存在不足 1 日元的尾数，则去掉小数点后的尾数进行计算。

（二）申请手续

申请手续可参阅上述“一、（三）居家照护联络费”。

三、指定照护老人院服务费用计算标准与申请手续

根据《照护保险法》（1998 年法律第 123 号）第 48 条第 2 项的规定，将指定照护老人院服务等所需费用金额计算的相关标准（2000 年厚生省告示第 21 号）的一部分内容，做如下修改，自 2015 年 4 月 1 日起施行。

（一）指定照护老人院服务费计算标准

1. 指定照护老人院服务费用金额，根据附表指定照护老人院服务费单位数表进行计算。
2. 指定照护老人院服务费用金额是厚生劳动大臣规定的 1 单位的单价乘以附表中的单位数后算出的结果。
3. 根据前两项的规定，计算指定照护老人院服务费用金额时，如果该金额存在不足 1 日元的尾数，则去掉该尾数。

（二）申请手续

按照“伴随制定指定居家服务费用金额计算相关标准（短期入住服务和特定机构入住者生活照护相关部分）及指定照护老人院服务费用金额计算相关标准时的执行上的注意事项”中第 1. 申请手续和第 2. 居家服务单位数表（仅限短期入住生活照护费相关部分）以及照护老人院服务单位数执行。

四、指定贴近社区型服务费用计算标准及申请手续

根据《照护保险法》（1998 年法律第 123 号）第 42 条第 2 项的规定，对指定照护老人院服务费用金额计算标准（2000 年厚生省告示第 126 号）的一部分内容，做了如下修改，从 2015 年 4 月 1 日起施行。

（一）指定贴近社区型服务费用计算标准

1. 根据附表指定贴近社区型服务照护费单位数表计算指定贴近社区型服务费用金额。
2. 指定贴近社区型服务费用金额是厚生劳动大臣规定的 1 单位的单价乘以附表中单位数后算出的结果。
3. 根据前两项的规定，计算指定贴近社区型服务费用金额时，如果该金额存在不足 1 日

[15] 即厚生劳动省。是负责医疗卫生和社会保障的主要部门，主要负责日本的国民健康、医疗保险、医疗服务提供、药品和食品安全、社会保险和社会保障、劳动就业、弱势群体社会救助等职责。

元的尾数，则去掉该尾数。

（二）申请手续

1. 申请受理

（1）申请材料受理

指定服务提供者（包括其他市町村的指定服务提供者）按每种服务类别各提交 1 份统一格式的申请表和附件材料（但在同一地区实施多种服务时，也可一起提交）。

（2）申请事项审查

根据申请材料，进行重要事项的审查后发现需要补充和订正时，应要求适当补充和订正。重要事项的审查所需时间，原则上以两周以内为标准，最迟应控制在大概 1 个月以内（对方所需补充和修正时间除外）。

（3）申请受理

如果申请材料充分，则受理；如果申请材料不充分且也不予以补充和订正，则不受理，退还 1 份申请材料。

（4）对“国保联合会”的通知

市町村受理申请时，应将此通知申请人，同时向都道府县提供信息。都道府县应将此通知给“国保联合会”。服务提供者接受来自数个都道府县的指定时，没有设置服务提供者的其他都道府县，应针对服务提供者所在的都道府县提供申请信息。收到此信息后，服务提供者所在的都道府县应将此信息通知服务提供者所在的都道府县的“国保联合会”。

（5）申请相关加算的计算开始时间

定期巡回、随时应对型上门护理、夜晚应对型上门照护、痴呆症应对型日托照护、小规模多功能型居家照护或护理小规模多功能型居家照护或照护预防痴呆症应对型日托照护或照护预防小规模多功能型居家照护的申请相关加算等（仅限被计算的单位数增加的。以下相同），为了进行正确的支付限额管理，从确保向使用者和居家照护联络中心通知的时间的观点来看，如果每月的申请是在 15 日以前进行的，就从次月开始计算，如果是 16 日以后申请的，则从次次月开始计算。但是，关于 2015 年 4 月起开始计算的加算等的申请，不管上述如何规定，在 2015 年 4 月 1 日以前进行申请即可。

关于痴呆症应对型共同生活照护或照护预防痴呆症应对型共同生活照护（均包含短期使用型）、贴近社区型特定机构入住者生活照护或贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护的申请相关加算等，从申请被受理之日所属月份的次月（如果受理申请日为该月第一天，则为该月）开始计算。

2. 申请事项的公开

关于申请事项，除了在市町村提供阅览，服务机构也应将其作为使用费相关信息在服务机构内公示。

3. 申请事项的事后调查

为了验证申请事项填写内容的正确性与妥当性，应适当进行事后调查。

4. 事后调查中发现申请阶段就不符合要求的申请材料的处理

（1）在事后调查中，发现申请阶段就不符合要求的材料进行指导修改后仍无改善，应取消该申请的受理。这种情况下，申请被取消后，之前所做的加算就会全部无效。因此对于该申请已支付的照护费用变成不正当利益，理应采取退款措施，并对进行不正当申请的服务机构进行严厉批评教导。如果反复出现不正当申请，则取消该服务机构的指定。

（2）此外，即使发现有所改善，仍不符合必要条件，则该加算等不予计算。在弄清不符合必要条件之前，已经进行的该加算等的计算，则属于不当获利，应采取退款措施。

5. 加算等不予计算时申请材料的处理

出现因服务机构相关规定的变更而加算等不予计算或明显不能计算等情况，应迅速申报，说明情况。这种情况下，自决定加算等不予计算之日起，不可进行加算等的计算。另外，如果不进行申报，仍进行加算等的计算，并领取照护支付费，则已支付的照护费用属于不当获利，应采取退款措施，如果性质恶劣，则取消该服务机构的指定。

6. 使用者超额负担金额的返还机制

在上述4或5的情况下，将不当获利部分退还给市町村的服务机构，向市町村退款的同时，应向各个使用者退还（作为照护费用退款对象）使用者负担金的过度支付部分，并附上退款的相关计算表。进行退款时，必须开具收据并将其保存在服务提供者机构内。

（三）指定贴近社区型服务的照护支付费单位数相关事项

1. 计算上的尾数处理

计算出的单位数换算成金额时，如果出现不足1日元（小数点后）的尾数，则去掉该尾数。

另外，以加上加算等的一体型合成编码为基础编制服务编码，其中合成单位数是已经进行尾数处理的单位数（整数）。

2. 服务种类之间的计算关系

正在接受特定机构入住者生活照护或痴呆症应对型共同生活照护或贴近社区型特定机构入住者生活照护期间，不计算其他的指定居家服务或指定贴近社区型服务相关照护费（居家疗养管理指导费除外）。但是，需要提供指定特定机构入住者生活照护或痴呆症应对型共同生活照护时，可以由该服务提供者承担费用，让使用者利用其他居家服务或贴近社区型服务。同时，正在接受短期入住生活照护或短期入住疗养照护期间，不计算上门照护、上门洗浴照护、上门护理、上门康复训练、日托照护费和日托康复训练费以及定期巡回、随时应对型上门照护护理费、夜晚应对型上门照护、痴呆症应对型日托照护、小规模多功能型居家照护以及复合型服务费。

正在接受护理小规模多功能型居家照护期间，不计算上门康复训练费、居家疗养管理指导费以及福利用具租借费除外的指定居家服务和指定贴近社区型服务相关费用。

同一时间段使用日托服务和上门服务时，不计算上门服务的规定单位数。

3. 机构外住宿时的贴近社区型服务的计算

机构入住（住院）者外宿时、或进行照护保健院或过渡型照护疗养型疗养院的尝试性退出时，不能计算贴近社区型服务。

4. 同一时间段使用多种上门服务的处理

原则上，使用者在同一时间段应使用一种上门服务。但同一个使用者在同一时间段使用合作型定期巡回、随时应对型上门照护护理或夜晚应对型上门照护和上门护理时，根据使用者的身心状况和照护内容，确认有必要在同一时间段同时使用时，按各服务类型计算各自的规定单位数。

5. 入住天数的计算方法

（1）短期入住或住院天数，原则上包括入住日以及退出日。

（2）但在同一区域内的短期入住生活照护机构、短期入住疗养照护机构、特定机构或照护保险机构（2与3下称“照护保险机构等”）之间，或在人员相互兼任、共享的相邻、邻接区域照护保险机构之间，使用从一个照护保险机构退出，同一天进入其他照护保险机构时，则包括入住日，不包括退出日。因此，如果短期入住生活照护的使用者直接进入指定照护老人福利院时，转院日不计算短期入住生活照护费。

（3）此外，从照护保险机构等退出日，如果入住与该照护保险机构等位于同一区域内的医院、诊所的适用于医疗保险诊疗报酬的病床或在与该照护保险机构相邻、邻接区域内的医院、

诊疗所的医疗保险适用病床，在与该照护保险机构之间人员相互兼任、共享的机构（包括同一医疗机构内转病房的情况），照护保险机构不计算退出日的费用。而且，在退出同一区域内的医疗保险适用病床之日，如果进入照护保险机构（包括同一医疗机构内转病房的情况），则照护保险机构不计算入住日。

（4）厚生劳动大臣规定的使用者人数标准、护理人员人数标准以及日托照护费计算方法（2000年厚生省告示第27号）适用的平均使用者人数计算中，应包括入住日，不包括退出日。

6. 超员使用时规定单位数的计算

（1）进行小规模多功能型居家照护以及护理小规模多功能型居家照护时，已登记的高龄老人人数超过该服务机构应登记定员，还有进行痴呆症应对型日托照护、痴呆症应对型共同生活照护以及贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护时，入住使用者人数已超过该服务机构的使用者定员（所谓的超员使用的情况），则实施照护费用的减额。“日托照护费等的计算方法”明确规定了超员使用标准和单位数的计算方法，就是确保提供适当的服务规定，防止出现超员使用现象。

（2）这种情况下，登记人员、使用者或入住者（以下简称“使用者”）的人数要用1个月（历月）内的平均数。此时，1个月内使用者人数的平均数为该月使用者总人数除以该月天数所得数值。计算平均使用者人数时，小数点后尾数向前进1位。

（3）使用者人数符合“日托照护费等的计算方法”规定的超员使用标准的服务机构，从次月开始至结束超员使用之月为止，全体使用者根据“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法减算规定单位数。

从结束超员使用之月的次月开始计算通常的规定单位数。

（4）市町村首长指示超员使用的服务机构，解决超员使用问题。如果该机构不遵循，且超员使用情况持续两个月以上，除特殊情况外，应讨论取消指定事宜。

（5）遇到灾害（贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护，包括虐待）等不得已因素造成超员使用时，从超员使用开始之月（灾害发生日为月末时，认为超员使用不可避免一直持续到次月时，也包含次月）的次月开始，不得进行规定单位数的减算，无论有无理由，超员使用的状况一直持续至次月时，从灾害发生之月的次月开始，减算规定单位数。

7. 采用专职换算方法的人员数计算

由每个历月的专职人员工作时间除以该服务机构专职人员规定工作时间计算而得，并去掉小数点后第2位的尾数。此外，因不得已的原由导致人员数暂时减少10%的情况下，在不超过1个月的时间内，得以补充的，则视为人员数未减少。

8. 少于规定人数情况下的单位数计算

（1）痴呆症应对型日托照护、小规模多功能型居家照护、痴呆症应对型共同生活照护、贴近社区型特定机构入住者生活照护以及贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护以及护理小规模多功能型居家照护等服务机构的配置人数少于标准人数的情况下，应减算照护费。“日托照护费等的计算方法”明确规定了少于规定人数的标准和单位数的计算方法，就是确保提供适当的服务规定，尽量防止出现少于规定人数的情况。

（2）计算符合人员规定的职员人数时的使用者人数，使用该年度上一年度（从每年4月1日起至次年3月31日止为一年度，下同）的平均数（但在新设或重开的情况下，应采用估算人数）。这种情况下，使用者平均人数为上一年度的使用者总数（小规模多功能型居家照护或护理小规模多功能型居家照护中，每天同时接受往来服务的人员（包含计算短期使用居家照护费的人员）人数的最大值之和）除以该年度天数所得数值。计算这个平均使用者人数时，小数点后第2位向前进1位。

(3) 护理、照护人员少于规定人数的情况

①规定人员数的减少程度超出 10% 时,从次月开始直至少于规定人员状况消除之月为止,所有使用者的规定单位数按照“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法进行减算。

②减少人数在一成范围以内时,从次月月开始直至少于规定人员的状况消除之月为止,所有使用者的规定单位数按照“日托照护费等的计算方法”中规定的计算方法进行减算(但次月的最后一天满足人员规定时,除外)。

③在小规模多功能型居家照护机构、痴呆症应对型共同生活照护机构以及复合型服务机构中,指定贴近社区型服务机构人员、设备、运营相关标准(2006 年厚生劳动省令第 34 号。以下简称“指定贴近社区型服务标准”)第 63 条第 1 项中规定的小规模多功能型居家照护人员(仅限提供往来服务和上门服务的人员)、同令第 90 条第 1 项中规定的照护人员以及同令第 171 条第 1 项中规定的护理小规模多功能型居家照护人员(仅限提供往来服务和上门服务的人员),应根据上述①和②进行处理。关于小规模多功能型居家照护人员以及护理小规模多功能型居家照护人员,指定贴近社区型服务标准第 63 条第 4 项的护理师或准护理师少于规定人员的相关减算处理方法,应参照④执行。

同条第 1 项的进行夜间和深夜工作或值夜勤人员以及通条第 7 项中规定的卫星型小规模多功能型居家照护机构(以下简称“卫星型小规模多功能型居家照护机构”)的提供上门服务的人员以及指定贴近社区型服务标准第 171 条第 1 项的夜间和深夜工作以及夜勤人员的少于规定人数相关减算的处理方法,应参照⑤执行。

④护理人员和照护人员以外的少于规定人员,从次月月开始直至少于规定人员状况消除为止,所有使用者的规定单位数按“日托照护费等的计算方法”规定的计算方法进行减算(但次月的最后一天满足人员规定时,除外)。小规模多功能型居家照护机构以及护理小规模多功能型居家照护机构中的制定照护服务计划专业人员和卫星型小规模多功能型居家照护机构中的指定贴近社区型服务标准第 63 条第 12 项中规定的培训人员与痴呆症应对型共同生活照护机构中的计划编制人员没有修完必要的培训时、痴呆症应对型共同生活照护机构的计划编制人员中,没有配置制定照护服务计划专业人员时,采取同样的处理方法。但是,鉴于都道府县(包含指定都市,下同)培训的举办情况,由于完成培训的人员的离职导致的少于规定人员,小规模多功能型居家照护机构和护理小规模多功能型居家照护机构应配置制定照护服务计划专业人员,痴呆症应对型居家照护机构应配置计划编制人员,并且接受市町村的推荐向都道府县申请培训,确实预计该制定照护服务计划专业人员或该计划的编制人员能够完成培训时,在培训完成期间不作为减算对象处理。该制定照护服务计划专业人员或该计划的编制人员没有修完计划的培训时,根据通常的减算的计算方法,从发生少于规定人员的次月起进行减算。该制定照护服务计划专业人员没有修完培训的原因,应归咎于照护计划专业人员突然离职等不属于服务机构责任的不可避免事件,在离职等的次月前,新配置预计确实能够完成培训的照护计划专业人员时,截至完成培训期间可以不作为减算对象处理。

⑤贴近社区型服务标准第 63 条第 1 项以及第 171 条第 1 项的进行夜间和深夜工作或值夜勤人员以及卫星型指定小规模多功能型居家照护机构提供上门服务的小规模多功能型居家照护人员少于规定人员的,某月发生下列的任一情况时,次月针对全体使用者进行减算。

A 在该人员应工作的时间段,人员数持续 2 天以上少于贴近社区型服务标准的规定人数。

B 在该人员应工作的时间段,人员数持续 4 天以上少于贴近社区型服务标准的规定人数。

⑥规定人员明显欠缺的情况持续时,市町村首长应指导人员的增加、使用定员等的调整、服务项目的停止等。如果不遵从该指导,除特殊情况外,应讨论取消指定事宜。

9. 夜班人数不符标准时的减算

(1) 短期入住生活照护、短期入住疗养照护、照护福利院服务、照护保健院服务以及照护疗养医院、诊所服务等都有值夜班人数不符合标准时的减算单位数的规定[厚生劳动大臣制定的夜班人员工作条件标准(2000年厚生省告示第29号。下称“夜班人员标准”)],制定该规定是为了保证夜间安全,满足使用者需求,确保提供适当的服务,尽量防止出现夜班护理人员或照护人员不足的情况。

(2) 夜班人数不符合标准时,如果某月发生下列任一情况,对次月所有使用者的规定单位数进行减算。

①在夜班时间段(即晚10点至次日凌晨5点间的连续7个小时,原则上各服务机构都应设定)内,夜班人数连续两天以上少于夜班人员标准的规定人数。

②在夜班时间段,夜班人数连续4天以上少于夜班人员标准的规定人数。

③计算值夜班人数有关的使用者人数,以(8)(原书编者注:“关于符合少于规定人员情况的规定单位数的计算”,p.218)之2为准计算。此时,“小数点后第2位”应改为“小数点后”。

④如果持续出现夜班人数不足的情况,市町村首长应进行指导,确保夜班人数符合标准。如果对方未遵循指导,可讨论取消指定事宜。

10. 新设床位、加床或减床时的使用者人数

少于规定人数和夜班人数的计算方法:

(1) 与新设床位或加床有关的使用者人数计算规则中,只有上一年度不足1年的实际成绩(包括上一年度完全没有实际成绩的情况)时的使用者人数计算方法就有3种:①从新设或加床时算起不满6个月的时间,为方便起见,将90%的床位数设为使用者人数。②从新设或加床时算起6个月以上不满1年的时间,则使用者人数为最近6个月间使用者总人数除以6个月间的天数所得数值。③从新设或加床时算起已超过1年时间,则使用者人数为最近1年的使用者总人数除以1年的天数所得数值。

(2) 如果减床,若减床后的数据超过3个月,则使用者人数为减床后的使用者总人数除以总天数所得数值。

11. 市町村单独规定的照护报酬

定期巡回、随时应对型上门护理费、夜晚应对型上门照护费、小规模多功能型居家照护费以及复合型服务费等,根据《照护保险法》第42条第2款第4项的规定,在按照厚生劳动大臣制定的标准计算出的金额范围内,市町村能够计算出比通常报酬还要高的报酬(以下简称“市町村单独报酬”)。这种处理方法如同厚生劳动大臣制定的指定贴近社区型服务费金额限度的相关标准(2012年厚生劳动省告示第119号)的规定,具体处理如下所示:

(1) 设定市町村单独报酬时,作为加算方式,由市町村制定该加算相关的必要条件和单位数。

(2) 上述(1)中的必要条件,不能低于贴近社区型服务标准中规定的必要条件。

(3) 上述(1)中的单位数,每个必要条件所设定的单位数为50的倍数。每个使用者计算的单位数的上限分别为:定期巡回和随时应对型上门护理费不能超过500单位,夜间应对型上门照护费不能超过300单位,小规模多功能型居家照护费以及复合型服务费不能超过1000单位。

(4) 上述(1)中的必要条件,低于指定贴近社区型服务费用金额计算相关标准(2006年厚生劳动省告示第126号。以下简称“报酬告示”)中规定的加算必要条件时,则超过“报酬告示”中规定的该加算相关单位数不予认可。

(5) 市町村制定“市町村单独报酬”时,必须采取必要的措施。例如,应事先充分使用

设置于市町村的贴近社区型服务运营委员会等,反映该市町村实施的照护保险的被保险人及其他相关人员的意见,以充分发挥具有学识、经验者的知识。

(6)市町村设定“市町村单独报酬”时,应公开其内容,通知所有的市町村首长指定的定期巡回和随时应对型上门护理机构、夜间应对型上门照护机构、小规模多功能型居家照护机构或护理小规模多功能型居家照护机构,同时向各都道府县的“国保联合会”汇报。

12. 痴呆症高龄老人的日常生活自理程度确定方法

(1)计算加算时的必要条件,采用《关于<痴呆症高龄老人日常生活自理程度判定标准>的有效使用》(1993年10月26日老健第135号厚生省老人保健福利局通知)中规定的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”(以下简称“日常生活自理程度”)判定使用者的日常生活自理程度时,应根据医生的判定结果或主治医师意见书(以下简称“判定结果”)。

(2)上述(1)的判定结果应与进行判定的医生姓名、判定日期等同时记入居家服务计划或各服务计划内。所谓主治医师意见书,是指根据“关于需要照护认定的实施”(2009年9月30日老发0930第5号厚生劳动省老健局局长通知)的规定,由主治医师填写的该通知中“3主治医生的意见听取”内规定的“主治医师意见书”中“3身心状况相关意见(1)关于日常生活的自理程度等、痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记载内容。出现几个判定结果时,应采用最新判定结果。

(3)没有医生的判定结果时(包括没有得到主治医师意见书使用许可时),应根据“关于需要照护认定的实施”,使用认定调查员填写的同一通知中“2(4)认定调查员”中规定的“认定调查表”的“认定调查表(基本调查)”7的“痴呆症高龄老人的日常生活自理程度”一栏的记录内容。

13. 营养管理

照护服务机构结合各使用者的年龄、身心状况,进行适当的营养状态管理。特别是在贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护方面,专职营养管理师或营养师根据每位使用者的年龄等情况,建立完善的体制以提供具有一定营养量和内容的饮食,从而对各个使用者的营养状态加以管理。

“定期巡回和随时应对型上门护理费”“夜间应对型上门照护费”“痴呆症应对型日托照护费”“小规模多功能型居家照护费”“痴呆症应对型共同生活照护费”“贴近社区型特定机构入住者生活照护费”“贴近社区型照护老人福利院入住者生活照护”“复合型服务费”——的相关通知,登载于各个照护服务项目的单位数表下面。

(四) 指定贴近社区型照护预防服务费单位数表

指定贴近社区型照护预防服务费单位数表中的各单位数的计算,应参照指定贴近社区型服务费单位数表中的相同单位数处理。

五、指定照护预防服务费计算标准

根据《照护保险法》(1997年法律第123号)第53条第2项规定对部分指定照护预防服务费的计算标准(2006年厚生劳动省告示第127号)进行修改,自2015年4月1日起实施,具体内容如下:

指定照护预防服务费的计算标准

1.指定照护预防服务费金额,根据指定照护预防服务费用单位数表进行计算。

2.指定照护预防服务费[附表中作为与照护预防短期入住疗养有关的紧急情况下的机构疗养费(仅与特殊治疗有关)、特殊疗养费、特殊诊疗费进行加算的费用除外]的金额可通过使用厚生劳动大臣另行规定的1个单位的单价(※告示93,p.395)乘以附表中的规定单位数获得。

3.根据前两项的规定,计算指定照护预防服务费时,如果所得费用金额出现不足1日元

的尾数，则小数点后数字可去掉。

（一）申请手续

1. 申请受理

（1）申请材料受理

指定照护服务机构按每种服务类别各提交 1 份统一格式的申请材料 and 附件。

（2）申请事项审查

对申请材料进行重要事项的审查后发现需要修改时要求适当予以修改。该审查原则上必须在两周以内结束，最迟不得超过 1 个月（不包括申请者修改时间）。

（3）申请受理

重要事项齐全的申请予以受理，对于材料不完整且无法及时补齐的申请材料不予受理并退还 1 份材料。

（4）通知“国保联合会”

受理申请时，必须通知申请者及“国保联合会”。

（5）与申请有关的加算开始计算时间

为了对支付限额进行适当的管理，在确保使用者及照护预防联络机构使用周期的基础上，每月 15 日以前申请的，于次月开始计算；每月 16 日以后申请的，于次次月开始计算。

此外，照护预防短期入住服务及照护预防特殊机构入住者生活照护的申请费用从申请受理日所属月份的次月（如果受理申请日为该月第一天，则为该月）开始计算。

但是，对于 2015 年 4 月以后开始加算费用的申请，无论前项规定如何，与照护预防上门日托服务、照护预防住宅疗养指导管理、照护预防福利用具租赁及照护预防联络有关的费用可以按同年 4 月 1 日以前的费用进行计算；与照护预防短期入住服务及照护预防特殊机构入住者生活照护有关的费用也可以在同年 4 月 1 日之前进行计算。

关于照护预防上门照护、照护预防日托照护、照护预防日托康复训练的费用计算，由于该费用属于每月支付的定额报酬，即使在月中开始提供服务及月中结束提供服务的情况下，原则上也要分别按照计划中规定单位数进行计算，不按日计算。

但是，在月中期间①从需要照护转为需要援助时，②从需要援助转为需要照护时，③因同一保险者变更入住地点而需要改变使用机构时，必须按日计算。此外，在月中期间需要变更需要援助等级时，也要按日分别计算相应的单位数。此外，需要援助 2 级的人员在计算照护预防上门照护费（Ⅲ）时，如果在月中期间变更为需要援助 1 级，那么从认定日以后可以计为照护预防上门照护费（Ⅱ）。

2. 申请事项的公开

申请事项除提交都道府县供相关部门批阅外，还要作为使用费信息在服务机构内部进行公示。

3. 申请事项的事后调查

为了验证申请事项内容的正确性与妥当性，应适当进行事后调查。

4. 事后调查中发现申请阶段就不符合要求的申请材料的处理

（1）在事后调查中，发现申请阶段就不符合要求的材料进行指导修改后仍无改善，应取消该申请的受理。这种情况下，申请被取消后，之前所做的加算就会全部无效。因此对于该申请已支付的照护费用变成不正当利益，理应采取退款措施，并对进行不正当申请的服务机构进行严厉批评教导，如果反复出现不正当申请，则取消该服务机构的指定。

（2）此外，即使发现有所改善，仍不符合必要条件，则该加算等不予计算。在弄清不符合必要条件之前，已经进行的该加算等的计算，则属于不当获利，应采取退款措施。

5. 加算等不予计算时申请材料的处理

出现因服务机构体制的变更而加算等不予计算或明显不能计算等情况，应迅速申报，说明情况。这种情况下，自决定加算等不予计算之日起，不可进行加算等的计算。另外，如果不进行申报，仍进行加算等的计算，并领取照护费，则已支付的照护费用属于不当获利，应采取退款措施，如果性质恶劣，则取消该服务机构的指定。

6. 使用者超额负担金额的返还机制

在上述 4 或 5 的情况下，将不当获利部分退还给市町村的服务机构，向市町村退款的同时，应向各个使用者退还（作为照护费用退款对象）使用者负担金的过度支付部分，并附上退款的相关计算表。进行退款时，必须开具收据并将其保存在服务提供者机构内。

（二）指定照护预防服务单位数表相关事项

1. 加算上的尾数处理

在每次对基本单位数进行加减计算（仅限于比例乘法计算）时，对小数点后的尾数按照四舍五入的原则进行处理。也就是说，所计算的单位数必须保持在整数状态下乘以比例数。

另外，一体型合成服务编码表^[16]中已编入尾数处理后的加算单位数（整数）。

2. 服务种类之间的计算关系

正在接受照护预防特殊机构入住者生活照护或照护预防痴呆症对应型共同生活照护费期间，不计算其他照护预防服务费或贴近社区型照护预防服务费（照护预防住宅疗养管理指导费除外）。但是，在需要提供指定照护预防特殊机构入住者生活照护时，也可以在该机构支付费用的前提下向使用者提供其他照护预防服务或贴近社区型照护预防服务。此外，在接受照护预防短期入住者生活照护或照护预防短期入住疗养照护期间，不计算照护预防上门照护费、照护预防上门入浴照护费、照护预防上门护理费、照护预防上门康复训练费、照护预防日托照护费及照护预防日托康复训练费及照护预防痴呆症对应型日托照护费及照护预防小规模多功能住宅疗养照护费。

此外，接受照护预防短期入住生活照护或照护预防短期入住疗养照护的人员也可计算照护预防福利用具租赁费。

3. 退出日发生的照护预防服务费的计算

照护预防短期入住疗养照护的服务结束日（退出机构日）不予计算照护预防上门护理费、照护预防上门康复训练费、照护预防住宅疗养管理指导费及照护预防日托康复训练费。虽然照护预防上门照护等福利服务可以另行计算，但是因为照护预防短期入住服务中包括功能训练或康复训练，因此不宜把退出机构日的照护预防日托照护机械性地编入照护预防服务计划。

此外，入住机构当日以前所使用的照护预防上门日托服务另行计算。但也不宜把入住机构以前的照护预防日托照护或照护预防日托康复训练机械性地编入照护预防服务计划。

4. 同一时间段使用多种照护预防上门服务的处理

原则上，使用者在同一时间段应使用一种类型的照护预防上门服务。但同一使用者在同一时间段使用照护预防上门照护和照护预防上门护理或照护预防上门照护及照护预防上门康复训练服务时，根据使用者身心状况或照护内容，仅限于在有必要在同一时间段使用多种照护预防服务的情况下，分别对每项服务进行规定单位数的计算。

5. 照护预防上门服务使用者的居家限定

根据《照护保险法》（1997 年法律第 123 号）第 8 条第 2 项的规定，照护预防上门照护、

[16] 一体型合成服务编码表是指记载各照护服务类型、服务项目编号和照护费单位数的表格。一般用于制作照护费用账单。

照护预防上门洗浴照护、照护预防上门护理、照护预防上门康复训练仅限于向居家使用者提供,需要援助者在居所以外的环境下接受的照护服务不予计算该费用。

6. “痴呆症高龄老人日常生活自理程度”的确定方法

(1) 根据《关于〈痴呆症高龄老人日常生活自理程度判定标准〉的有效使用》中规定的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”(以下简称“日常生活自理程度”)判定使用者的日常生活自理程度时,可以采用医生的判定结果或主治医生意见书(以下简称“判定结果”)。

(2) 上述(1)的判定结果与进行判定的医生姓名、判定日期等全部记入照护预防服务计划或各服务计划中。所谓主治医生意见书是指根据“有关需要照护认定等的实施”(2009年9月30日老发0930第5号厚生劳动省老健局局长通知)的规定,由主治医生填写的该通知中“3主治医生的意见听取”内规定的“主治医生意见书”中“3身心状况有关意见(1)关于日常生活的自理程度等、痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记载内容。出现几个判定结果时,应采用最新判定结果。

(3) 没有医生的判定时(包括没有得到主治医生意见书使用许可时),应根据“有关需要照护认定等的实施”的规定,使用认定调查员填写的同一通知中“2(4)认定调查员”中规定的“认定调查单”的“认定调查单(基本调查)”7的“痴呆症高龄老人日常生活自理程度”一栏的记载内容。

7. 营养管理

照护服务机构结合各使用者的年龄、身心状况,进行适当的营养状态管理。特别是在提供照护预防短期入住生活照护及照护预防短期入住疗养照护时,专职营养管理师或营养师必须按照每位使用者年龄的实际情况制定营养量及营养饮食提供计划,结合每位使用者的营养状态进行营养管理。

六、指定贴近社区型照护预防服务费计算标准

根据《照护保险法》(1997年法律第123号)第54条第2款第2项规定对部分指定贴近社区型照护预防服务费的计算标准(2006年厚生劳动省告示第128号)进行修改,自2015年4月1日起实施,具体内容如下:

(一) 指定贴近社区型照护预防服务费计算标准

1. 指定贴近社区型照护预防服务费按照附表“指定贴近社区型照护预防服务费支付单位数”的标准进行加算。

2. 指定贴近社区型照护预防服务费的计算可由厚生劳动大臣另行规定的1个标准单位的单价乘以附表中的规定单位数获得。

3. 根据上述两项内容的规定,在加算指定贴近社区型照护预防服务费时,如果所得费用金额存在不足1日元,小数点后的尾数可四舍五入。

(二) 关于指定贴近社区型照护预防服务费单位数表

“指定贴近社区型照护预防服务费单位数”表中各单位数的加算可以参考指定贴近社区型服务费单位数表中相应单位数的规定内容。(原书编者注:本书已再次发布指定贴近社区型各项服务的有关通知)

七、指定照护预防联络费用计算标准

根据《照护保险法》(1997年法律第123号)第58条第2项规定对部分指定照护预防联络费的计算标准(2000年厚生省告示第20号)进行修改,自2015年4月1日起实施,具体内容如下:

指定照护预防联络费用计算标准

1. 指定照护预防联络费按照附表“指定照护预防联络费支付单位数”的标准进行加算。

2. 指定照护预防联络费的计算可由厚生劳动大臣另行规定的 1 个标准单位的单价乘以附表中的规定单位数获得。

3. 根据上述两项内容的规定，在加算指定照护预防联络费时，如果所得费用金额存在不足 1 日元，小数点后的位数可四舍五入。

（责任编辑：钱婧娴、曾吉、卢伟霞）



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China