

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注	注		
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 307単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問リハビリテーション加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算(A)	リハビリテーションマネジメント加算(B)	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
	介護老人保健施設の場合							リハビリテーションマネジメント加算(A) イ 1月につき +180単位 ロ 1月につき +213単位	リハビリテーションマネジメント加算(B) イ 1月につき +450単位 ロ 1月につき +483単位	
	介護医療院の場合							事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	
ロ 移行支援加算 (1日につき 17単位を加算)										
ハ サービス提供体制強化加算	[1] サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき +6単位)									
	[2] サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき +3単位)									

：「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該算定の単位数を算入  
 ※ 令和3年9月30日までの間は、訪問リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

5 居宅療養管理指導費

基本部分			注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (514単位)	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (486単位)			
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (516単位) (2) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合 (486単位) (3) (1)及び(2)以外の場合 (440単位)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (298単位)			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (286単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (259単位)			
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (565単位)	+100単位		
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (416単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (379単位)			
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理 栄養士が行った場合 (443単位) (2) 当該指定居宅療養管理 指導事業所以外の管理 栄養士が行った場合 (423単位)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (544単位)	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (486単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (443単位)			
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (361単位) (2) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合 (325単位) (3) (1)及び(2)以外の場合 (294単位)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (517単位)			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (378単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (341単位) (四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月1回を限度) (45単位)			

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。  
 ※ 令和3年9月30日までの間は、居宅療養管理指導費のイからホまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。