

(5) 入所定員が61人以上90人以下の場合	
(一) 区分A	396,200円
(二) 区分B	371,400円
(三) 区分C	341,900円
(6) 入所定員が91人以上の場合	
(一) 区分A	364,200円
(二) 区分B	339,000円
(三) 区分C	313,500円
□ 通所による指定施設支援を行う場合	
(1) 通所による入所者の定員が4人以下の場合	
(一) 区分A	164,000円
(二) 区分B	159,000円
(三) 区分C	154,000円
(2) 通所による入所者の定員が5人以上10人以下の場合	
(一) 区分A	278,200円
(二) 区分B	276,100円
(三) 区分C	274,100円
(3) 通所による入所者の定員が11人以上20人以下の場合	
(一) 区分A	201,800円
(二) 区分B	200,800円
(三) 区分C	199,800円
注1 指定身体障害者療護施設(指定施設支援基準第2条第2号に規定する指定身体障害者療護施設をいう。以下同じ。)において、指定施設支援を行った場合に、入所者の身体障害程度区分に応じて、それぞれ所定額を算定する。ただし、地方公共団体が設置する指定身体障害者療護施設の場合は、所定額の1000分の965に相当する額を算定する。	
2 専ら当該指定身体障害者療護施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定身体障害者療護施設において、入所による指定施設支援を行った場合は、1月につき次に掲げる額を所定額に加算する。	
イ 入所定員が30人以上40人以下の場合	17,700円
ロ 入所定員が41人以上60人以下の場合	10,600円
ハ 入所定員が61人以上90人以下の場合	7,600円
ニ 入所定員が91人以上の場合	5,300円
3 区分Aに該当する者であって、重複障害者である入所者に対して、重度重複障害者加算として、入所による指定施設支援を行った場合は、1月につき31,100円を、通所による指定施設支援を行った場合は、1月につき10,300円を所定額に加算する。	
4 医師により別に厚生労働大臣が定める基準に適合すると認められた遷延性意識障害者又はこれに準ずる者である入所者に対して、入所による指定施設支援を行った場合は、遷延性意識障害者加算として、1月につき10,000円を所定額に加算する。	
5 医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された者(以下「筋萎縮性側索硬化症等障害者」という。)である入所者に対して、入所による指定施設支援を行った場合は、筋萎縮性側索硬化症等障害者加算として、1月につき20,000円を所定額に加算する。	
6 筋萎縮性側索硬化症等障害者である入所者に対して、当該指定身体障害者療護施設の職務に月に2回以上従事する神経内科の診療に相当の経験を有する医師を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定身体障害者療護施設において、入所による指定施設支援を行った場合は、神経内科医加算として、1月につき14,000円を所定額に加算する。	

7 筋萎縮性側索硬化症等障害者である入所者に対して、当該指定身体障害者療護施設の職務に従事する看護師を、指定施設支援基準第43条第1項第2号ロに規定する員数に加えて、常勤換算方法(指定施設支援基準第2条第10号に規定する常勤換算方法をいう。)で1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定身体障害者療護施設において、入所による指定施設支援を行った場合は、看護師加算として、1月につき81,600円を所定額に加算する。

8 入所者が病院若しくは診療所への入院を要した場合又は入所者(入所による指定施設支援を受けているものに限る。)に対して外泊を認めた場合は、当該期間中所定額の100分の80に相当する額を算定する。

2 入所時特別支援加算 22,300円
 注 新たに入所者を受け入れた場合、入所時特別支援加算として、入所した日の属する月の翌月(その日が月の初日であるときは、その日の属する月)に、所定額を加算する。

3 退所時特別支援加算 21,800円
 注 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、指定施設支援基準第3章第2節の規定により当該指定身体障害者療護施設に置くべき従業者のいずれかの職種の者が、当該入所者に対して退所後の生活について相談援助を行い、かつ、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の身体障害者居宅支援その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助及び連絡調整を行った場合に、入所中1回を限度として所定額を加算し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として所定額を加算する。ただし、通所による入所者が、退所後に他の社会福祉施設に通所する場合は、加算しない。

第3 身体障害者授産施設支援

1 身体障害者授産施設支援費(1月につき)

イ 指定特定身体障害者入所授産施設の場合

(1) 入所による指定施設支援を行う場合

(一) 入所定員が40人以下の場合

a 区分A	301,500円
b 区分B	252,600円
c 区分C	216,900円

(二) 入所定員が41人以上60人以下の場合

a 区分A	232,300円
b 区分B	202,300円
c 区分C	168,600円

(三) 入所定員が61人以上90人以下の場合

a 区分A	215,900円
b 区分B	180,800円
c 区分C	156,700円

(四) 入所定員が91人以上の場合

a 区分A	187,600円
b 区分B	160,600円
c 区分C	139,200円

(2) 通所による指定施設支援を行う場合

(一) (二)以外の場合

a 区分A	91,800円
b 区分B	89,800円
c 区分C	87,800円