写

老計発第 0306001 号
老振発第 0306001 号
老老発第 0306002 号
平成 21 年 3 月 6 日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局計 画 課 長

振 興 課 長

老人保健課長

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

標記については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 46 号）」、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 47 号）」、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 48 号）」、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成21年厚生労働省告示第49号）」、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 50 号）」、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成21年厚生労働省告示第51号）」、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 52 号）」、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理棟及び単位数の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 53 号）」及び「厚

生労働大臣が定める一単位の単価の一部を改正する件(平成21年厚生労働省告示第54号)」が公布され、平成21年4月1日から適用されることとなった。

これらの改正に伴う通知の制定及び改正の内容については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）の一部改正

別紙1のとおり改正する。

2　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号）の一部改正

別紙2のとおり改正する。

3　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）の一部改正

別紙3のとおり改正する。

4　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の一部改正

別紙4のとおり改正する。

5　特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）の一部改正の一部改正

別添5のとおり改正する。

6　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）の一部改正

別紙6のとおり改正する。

7　指定介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号）の一部改正

別紙7のとおり改正する。

8　指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第45号）の一部改正

別紙8のとおり改正する。

別紙１

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成１２年３月１日老企第３６号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
|---|---|
| 第一　届出手続の運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り<br>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。<br>(2)　要件審査<br>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。<br>(3)　届出の受理<br>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。<br>(4)　国保連合会等への通知<br>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。<br>(5)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。<br>ただし、平成十八年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。<br>２　届出事項の公開<br>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。<br>３　届出事項に係る事後調査の実施 | 第一　届出手続の運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り<br>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。<br>(2)　要件審査<br>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。<br>(3)　届出の受理<br>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。<br>(4)　国保連合会等への通知<br>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。<br>(5)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。<br>ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。<br>２　届出事項の公開<br>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。<br>３　届出事項に係る事後調査の実施 |

| | |
|---|---|
| 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。<br>4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い<br>①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。<br>②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。<br>5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い<br>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。<br>6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還<br>４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。<br>第二　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項<br>1　通則<br>(1)　算定上における端数処理について | 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。<br>4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い<br>①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。<br>②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。<br>5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い<br>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。<br>6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還<br>４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。<br>第二　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項<br>1　通則<br>(1)　算定上における端数処理について |

| | |
|---|---|
| ①　単位数算定の際の端数処理<br>単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。<br><br>（例）　（略）<br><br>②　金額換算の際の端数処理<br>算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。<br><br>（例）　（略）<br><br>なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。<br>(2)　サービス種類相互の算定関係について<br>特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。<br>また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護 | ①　単位数算定の際の端数処理<br>単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。<br><br>（例）　（略）<br><br>②　金額換算の際の端数処理<br>算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。<br><br>（例）　（略）<br><br>なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。<br>(2)　サービス種類相互の算定関係について<br>特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。<br>また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護 |

| | |
|---|---|
| （生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。<br>なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。<br>(3)　施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について<br>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。<br>また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。<br>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。<br>(4)　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三〇分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四〇二単位、訪問看護については八三〇単 | （生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。<br>なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。<br>(3)　施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について<br>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。<br>また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。<br>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。<br>(4)　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三〇分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四〇二単位、訪問看護については八三〇単 |

| | |
|---|---|
| 位がそれぞれ算定されることとなる。<br>(5)　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>　それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に一〇〇分間訪問し、夫に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四〇二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。<br>(6)　訪問サービスの行われる利用者の居宅について<br>　訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。 | 位がそれぞれ算定されることとなる。<br>(5)　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>　それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に一〇〇分間訪問し、夫に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四〇二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。<br>(6)　訪問サービスの行われる利用者の居宅について<br>　訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。<br>(7)　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について<br>①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。<br>②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見　(1)　日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう |

| | |
|---|---|
| | ものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。<br>③　医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)　認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 |
| ２　訪問介護費<br>(1)　「身体介護」及び「生活援助」の意義について<br>注２の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、一人の利用者に対して訪問介護員等が一対一で行うものをいう。（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、一回の身体介護の所要時間を一回の利用者の人数で除した結果の利用者一人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。）その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成十二年三月十七日老計第一〇号）を参照すること。）<br>また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。<br>注３の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成十二年十一月十六日老振第七六号）を参照すること。）<br>①　商品の販売や農作業等生業の援助的な行為 | ２　訪問介護費<br>(1)　「身体介護」及び「生活援助」の意義について<br>注２の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、一人の利用者に対して訪問介護員等が一対一で行うものをいう。（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、一回の身体介護の所要時間を一回の利用者の人数で除した結果の利用者一人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。）その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成十二年三月十七日老計第一〇号）を参照すること。）<br>また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。<br>注３の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成十二年十一月十六日老振第七六号）を参照すること。）<br>①　商品の販売や農作業等生業の援助的な行為 |

| | |
|---|---|
| ②　直接本人の援助に該当しない行為<br>・　主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為<br>③　日常生活の援助に該当しない行為<br>・　訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為<br>・　日常的に行われる家事の範囲を超える行為<br>(2)　訪問介護の区分<br>訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の二区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、一回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、三〇分を一単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする（(3)に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。<br>いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を<br>①　比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」<br>②　ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」<br>③　さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」<br>に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。 | ②　直接本人の援助に該当しない行為<br>・　主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為<br>③　日常生活の援助に該当しない行為<br>・　訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為<br>・　日常的に行われる家事の範囲を超える行為<br>(2)　訪問介護の区分<br>訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の二区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、一回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、三〇分を一単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする（(3)に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。<br>いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を<br>①　比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」<br>②　ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」<br>③　さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」<br>に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。 |

| | |
|---|---|
| ①　身体介護中心型の所定単位数が算定される場合<br>・　専ら身体介護を行う場合<br>・　主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合<br>（例）簡単な調理の後（五分程度）、食事介助を行う（五〇分程度）場合（所要時間三〇分以上一時間未満の身体介護中心型）。<br>②　生活援助中心型の所定単位数が算定される場合<br>・　専ら生活援助を行う場合<br>・　生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合<br>（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（五分程度）、居室の掃除（五〇分程度）を行う場合（所要時間三〇分以上一時間未満の生活援助中心型）。<br>なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。<br>(3)　一回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い<br>従来、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合（以下「複合型」という。）については、一回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられ、「身体介護中心型」、「家事援助中心型」の二区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されてきた。しかし、利用者の自立支援に資する観点から適切にサービスが行われていないという指摘がある。<br>こうした現状を踏まえ、今回の見直しにおいては、「複合型」を廃止することとし、一回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、三〇分を一単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。一回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。 | ①　身体介護中心型の所定単位数が算定される場合<br>・　専ら身体介護を行う場合<br>・　主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合<br>（例）簡単な調理の後（五分程度）、食事介助を行う（五〇分程度）場合（所要時間三〇分以上一時間未満の身体介護中心型）。<br>②　生活援助中心型の所定単位数が算定される場合<br>・　専ら生活援助を行う場合<br>・　生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合<br>（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（五分程度）、居室の掃除（五〇分程度）を行う場合（所要時間三〇分以上一時間未満の生活援助中心型）。<br>なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。<br>(3)　一回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い<br>一回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、三〇分を一単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。一回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。 |

| | |
|---|---|
| （例）　（前略）<br>・　身体介護中心型　30 分未満（231 単位）＋生活援助加算　30 分×２<br>（後略）<br><br>(4)　訪問介護の所要時間<br>訪問介護の所要時間ごとの単位については、所要時間三〇分未満の身体介護中心型などの単位数を引き上げたが、一日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化するために設定したものであり、在宅の要介護者の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。したがって、単に一回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、訪問介護を一日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね二時間以上とする。<br>また、所要時間三〇分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は二〇分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。<br>一日において一人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならない。ただし、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して一回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（所要時間三〇分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間三〇分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は三〇分未満であるため、生活援助（所要時間三〇分以上一時間未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して一回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。<br>なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、一回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。 | （例）　（前略）<br>・　身体介護中心型　30 分未満（254 単位）＋生活援助加算　30 分×２<br>（後略）<br><br>(4)　訪問介護の所要時間<br>①　訪問介護の所要時間については、訪問介護計画においては、同計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間を明示することとしていることから、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、同計画に明示された時間とすること。<br>②　所要時間三〇分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間については、二〇分以上とする。ただし、夜間、深夜及び早朝の時間帯に提供する指定訪問介護にあってはこの限りでない。<br>③　訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に一回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね二時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護に限り適用されるものとする。<br>④　所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（身体介護中心型の所要時間が二〇分未満（②のただし書に該当する場合を除く。）又は生活援助中心型の所要時間が三〇分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して一回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（所要時間三〇分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間三〇分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は三〇分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間三〇分以上一時間未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、一回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。<br>⑤　訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安 |

| | |
|---|---|
| | 否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、②のただし書及び④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。<br>⑥　一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、一回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。 |
| (5)　「生活援助中心型」の単位を算定する場合<br>注３において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。<br>なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。 | (5)　「生活援助中心型」の単位を算定する場合<br>注３において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。<br>なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。 |
| (6)　「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合<br>①　指定訪問介護事業者が注４の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和二十六年法律第百八十三号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。<br>②　注４において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。<br>③　複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。<br>④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。 | (6)　「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合<br>①　指定訪問介護事業者が注４の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和二十六年法律第百八十三号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。<br>②　注４において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。<br>③　複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。<br>④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。 |

| | |
|---|---|
| ⑤　サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。<br>　また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。<br>⑥　「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。<br>　なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、一回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。<br>⑦　「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、<br>ア　通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由<br>イ　利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨 | ⑤　サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。<br>　また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。<br>⑥　「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。<br>　なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、一回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。<br>⑦　「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、<br>ア　通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由<br>イ　利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨 |

| | |
|---|---|
| ウ　総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること<br>を明確に記載する必要がある。<br>(7)　「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分<br>要介護四又は要介護五の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（二〇～三〇分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。<br>（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。<br>(8)　「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分<br>通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。<br>(9)　訪問介護計画上三級ヘルパーの派遣が予定されている場合に三級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い | ウ　総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること<br>を明確に記載する必要がある。<br>(7)　「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分<br>要介護四又は要介護五の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（二〇～三〇分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。<br>（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。<br>(8)　「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分<br>通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。<br>(9)　三級ヘルパーによる訪問介護の実施について<br>①　三級ヘルパーにより提供された指定訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、訪問介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。<br>②　厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第一号及び厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、二十五号告示 |

| | |
|---|---|
| 訪問介護計画上、三級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により三級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定すること。<br>(10)　二人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等<br>①　二人の訪問介護員等による訪問介護<br>二人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の一〇〇分の二〇〇に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第二号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の二階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に二人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の一〇〇分の二〇〇に相当する単位数は算定されない。<br>なお、通院・外出介助において、一人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう一人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。<br>②　訪問介護員等のうち一人が三級ヘルパーである場合の取扱い<br>派遣された二人の訪問介護員等のうちの一人がいわゆる三級ヘルパーで、一人がそれ以外の者である場合については三級ヘルパーについては所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定するこ | 第二号イ（一）の「登録型の訪問介護員等」として指定訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。<br>③　三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。<br>④　訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定訪問介護が提供されることとされている場合に、事業所の事情により三級ヘルパー以外の訪問介護員等により指定訪問介護が提供される場合については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定すること。<br>(10)　二人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等<br>①　二人の訪問介護員等による訪問介護<br>二人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の一〇〇分の二〇〇に相当する単位数が算定される場合のうち、二十三号告示第二号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の二階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に二人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の一〇〇分の二〇〇に相当する単位数は算定されない。<br>なお、通院・外出介助において、一人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう一人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。<br>②　訪問介護員等のうち一人が三級ヘルパーである場合の取扱い<br>二人の訪問介護員等のうちの一人がいわゆる三級ヘルパーで、一人がそれ以外の者である場合については三級ヘルパーについては所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定すること（したが |

| | |
|---|---|
| と（したがって、結果として、所定単位数に一〇〇分の一七〇を乗じて得た単位数が算定されるものであること。）。<br>(11)　早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い<br>居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。<br>(12)　特別地域訪問介護加算の取扱い<br>注 10 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。<br>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。 | って、結果として、所定単位数に一〇〇分の一七〇を乗じて得た単位数が算定されるものであること。）。<br>(11)　早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い<br>居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。<br>(12)　特別地域訪問介護加算の取扱い<br>注 10 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。<br>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。<br>(13)　注１１の取扱い<br>①　(12)を参照のこと。<br>②　延訪問回数は前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）（三月を除く。）の一月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。<br>③　前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。<br>平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。 |

| | |
|---|---|
| (13)　特定事業所加算<br>特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。<br>①　体制要件<br>厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号イ(1)の「個別の訪問介護員等に係る研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、少なくとも年度が始まる三月前まで（平成十八年度にあっては、同年三月二十五日まで）に次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することで差し支えない。<br><br>同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、少なくともおおむね一月に一回以上開催されている必要がある。<br><br>同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。<br>・利用者のＡＤＬや意欲の状況<br>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 | (14)　注１２の取扱い<br>注１２の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。<br>(15)　特定事業所加算<br>特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。<br>①　体制要件<br>イ　計画的な研修の実施<br>二十五号告示第二号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画の作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。<br><br>ロ　会議の定期的開催<br>同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。<br>ハ　文書等による指示及びサービス提供後の報告<br>同号イ(2)(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。<br>・利用者のＡＤＬや意欲<br>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 |

| | |
|---|---|
| ・家族を含む環境<br>・前回のサービス提供時の状況<br>・その他サービス提供に当たって必要な事項<br>同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可能である。<br>また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。<br><br>同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成十八年度については、当該健康診断等が当該年度中に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。<br><br>② 人材要件<br>第一号イ(4)の介護福祉士の割合については、常勤換算方法により算定すること。<br>第一号イ(6)の「五年以上の実務経験」は、介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、必ずしも介護福祉士資格を有する期間でなくとも差し支えない。 | ・家族を含む環境<br>・前回のサービス提供時の状況<br>・その他サービス提供に当たって必要な事項<br>同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可能である。<br>また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。<br>ニ 定期健康診断の実施<br>同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも一年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。<br>ホ 緊急時における対応方法の明示<br>同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。<br>② 人材要件<br>イ 訪問介護員等要件<br>第二号イ(5)の介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度（三月を除く。）又は届出日の属する月の前三月の一月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。<br>なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。<br>ロ サービス提供責任者要件<br>同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した |

| | |
|---|---|
| ③　重度対応要件<br>第一号イ(7)については、届出を行った月以降においても、毎月ごとに直近三月間の「利用実人員」の総数に占める要介護四及び要介護五の者の数の割合が二〇％以上を継続的に維持しなければならない。なお、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、二〇％を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。 | 期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。<br>なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により常勤のサービス提供責任者を二人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を一人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を二人以上配置しなければならないとしているものである。<br>③　重度要介護者等対応要件<br>第二号イ(7)の要介護四及び要介護五である者並びに日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合については、前年度（三月を除く。）又は届出日の属する月の前三月の一月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。<br>なお、「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。<br>④　割合の計算方法<br>②イの職員の割合及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。<br>イ　前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。<br>ロ　前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。<br>また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>(16)　緊急時訪問介護加算の取扱い<br>①　「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又は |

| | |
|---|---|
| | その家族等から要請を受けてから二四時間以内に行った場合をいうものとする。<br>②　当該加算は、一回の要請につき一回を限度として算定できるものとする。<br>③　緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。<br>④　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。<br>⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)②及び③の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が二〇分未満であっても、三〇分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が二時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。<br>⑥　緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。<br>(17)　初回加算の取扱い<br>①　本加算は、利用者が過去二月に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。<br>②　サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録する |

| | |
|---|---|
| | ものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。 |
| ３　訪問入浴介護費<br>(1)　看護、介護職員の取扱い<br>訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。<br>(2)　利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い<br>注２の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。<br>(3)　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い<br>実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。 | ３　訪問入浴介護費<br>(1)　看護、介護職員の取扱い<br>訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。<br>(2)　利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い<br>注２の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。<br>(3)　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い<br>実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。<br>(4)　注５の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２の(13)②から④までを参照されたい。<br>(5)　注６の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２の(14)を参照されたい。<br>(6)　サービス提供体制強化加算の取扱い<br>①　研修について<br>訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。<br>②　会議の開催について<br>「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するもので |

| | |
|---|---|
| | なければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。<br>　同号イ(2)(二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。<br>・利用者のＡＤＬや意欲<br>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望<br>・家族を含む環境<br>・前回のサービス提供時の状況<br>・その他サービス提供に当たって必要な事項<br>③　健康診断等について<br>　同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一年度については、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。<br>④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。<br>　なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。<br>⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、 |

| | |
|---|---|
| | 所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>⑥　同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 |
| ４　訪問看護費<br>(1)　「通院が困難な利用者」について<br>訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。<br>(2)　訪問看護指示の有効期間について<br>訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。<br>なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>(3)　二〇分未満の訪問の算定について<br>二〇分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。<br>(4)　理学療法士等の訪問について<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがっ | ４　訪問看護費<br>(1)　「通院が困難な利用者」について<br>訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。<br>(2)　訪問看護指示の有効期間について<br>訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。<br>なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>(3)　二〇分未満の訪問の算定について<br>二〇分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。<br>(4)　理学療法士等の訪問について<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 |

| | |
|---|---|
| て、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。<br>なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。<br>(5)　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて<br>末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（二十三号告示第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。<br>(6)　二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合について<br>二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合においても、一人の看護師等が訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。<br>(7)　居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い<br>居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定すること。<br>(8)　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２(11)を参照されたい。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。<br>(9)　特別地域訪問看護加算の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２(12)を参照されたい。<br>なお、当該加算は所定単位数の一五％加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。 | なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。<br>(5)　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて<br>末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（二十三号告示第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。<br>(6)　二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算について<br>①　二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。<br>②　訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。<br>(7)　居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い<br>居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定すること。<br>(8)　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２(11)を参照されたい。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。<br>(9)　特別地域訪問看護加算の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２(12)を参照されたい。<br>なお、当該加算は所定単位数の一五％加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。 |

| | |
|---|---|
| | (10) 注６について<br>訪問介護と同様であるので、２(13)を参照されたい。<br>なお、当該加算は所定単位数の一〇%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。<br>(11) 注７について<br>訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。<br>なお、当該加算は所定単位数の五%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。<br>(12) 長時間訪問看護への加算について<br>① 「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(14)を参照のこと。<br>② 当該加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。 |
| (10) 緊急時訪問看護加算<br>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。<br>② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。<br>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。<br>なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。<br>④ 緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に | (13) 緊急時訪問看護加算<br>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。<br>② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。<br>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。<br>なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。<br>④ 緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に |

| | |
|---|---|
| 限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。<br>⑤　訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一―１―(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。 | 限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。<br>⑤　訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の１(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。 |
| (11)　特別管理加算<br>①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。<br>②　特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。）。<br>③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。 | (14)　特別管理加算<br>①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。<br>②　特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。）。<br>③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。<br>④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（Ｎａｔｉｏｎａｌ　Ｐｒｅｓｓｕｒｅ　Ｕｌｃｅｒ　ｏｆ　Ａｄｖｉｓｏｒｙ　Ｐａｎｅｌ）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。<br>⑤　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。 |
| (12)　ターミナルケア加算<br>①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを行った日が月の末日の場合であって、利用者の死亡月がその翌月である場合には、ターミナルケアを行った日の属する月に算定することとする。<br>②　ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。<br>③　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。 | (15)　ターミナルケア加算<br>①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。<br>②　ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。<br>③　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。 |

| | |
|---|---|
| ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録<br>イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録<br>ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録<br>④　訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、二四時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。<br>(13)　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い<br>利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から一四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。<br>(14)　介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い<br>介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の１の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（二十三号告示第四号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。<br>なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。 | ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録<br>イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録<br>ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録<br>④　訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、二四時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。<br>(16)　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い<br>利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から一四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。<br>(17)　介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い<br>介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の１の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（二十三号告示第五号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。<br>なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。<br>(18)　サービス提供体制強化加算<br>①　３(6)①から⑥までを参照のこと。<br>②　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。<br>③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務し |

| | |
|---|---|
| 5　訪問リハビリテーション費<br>(1)　算定の基準について<br>①　訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>②　訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して二〇分以上指導を行った場合に算定する。<br>③　事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。<br>(2)　「通院が困難な利用者」について<br>訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。<br>(3)　リハビリテーションマネジメント加算<br>①　リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。 | た年数を含めることができるものとする。<br>5　訪問リハビリテーション費<br>(1)　算定の基準について<br>①　訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>②　訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して一回当たり二〇分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。<br>③　事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。<br>(2)　「通院が困難な利用者」について<br>訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。 |

| | |
|---|---|
| イ　利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を訪問リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。<br>ハ　各利用者について、概ね三月ごとに、リハビリテーションに関するアセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画の見直しを行って、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。<br>ニ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。<br>ホ　利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。<br>ヘ　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 83 条において準用する第 19 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合 | |

| | |
|---|---|
| は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>③　リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとすること。<br>(4)　集中的な訪問リハビリテーションについて<br>集中的な訪問リハビリテーションとは、一週につき概ね二回以上実施する場合をいう。<br>(5)　記録の整備について<br>①　医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。<br>②　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>6　居宅療養管理指導費<br>(1)　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について<br>①　算定内容<br>主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計 | (3)　集中的な訪問リハビリテーションについて<br>集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二〇分以上実施する場合をいう。<br>(4)　注２について<br>訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。<br>(5)　サービス提供体制強化加算について<br>①　４(18)②及び③を参照のこと。<br>②　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。<br>(6)　記録の整備について<br>①　医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。<br>②　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>6　居宅療養管理指導費<br>(1)　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について<br>①　算定内容<br>主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計 |

画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護サービス計画（以下この項において「ケアプラン」という。）の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費・を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）

(b) 利用者の病状、経過等

(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表にお

画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護サービス計画（以下この項において「ケアプラン」という。）の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費・を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）

(b) 利用者の病状、経過等

(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表にお

| | |
|---|---|
| ける診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。<br>イ　利用者・家族等に対する指導又は助言の方法<br>介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。<br>なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。<br>また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。<br>③　減算の取扱いについて<br>居宅療養管理指導（Ⅰ）を算定する場合において、ケアマネジャー等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。<br>④　算定回数について<br>主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。<br>⑤　算定日について<br>算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。<br>(2)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について<br>①　薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。また、必要に応じて、指定居宅介護支援事業者等に対して情報提供するよう努めることとする。薬局薬剤師にあって | ける診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。<br>イ　利用者・家族等に対する指導又は助言の方法<br>介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。<br>なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。<br>また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。<br>③　減算の取扱いについて<br>居宅療養管理指導（Ⅰ）を算定する場合において、ケアマネジャー等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。<br>④　算定回数について<br>主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。<br>⑤　算定日について<br>算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。<br>(2)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について<br>①　薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断 |

| | |
|---|---|
| は当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。<br><br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。<br>② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。<br><br>策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存する。<br>原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。<br><br>訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも一月に一回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。<br><br>③ 居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。 | される場合には、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。<br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。<br>② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。<br>策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。<br>薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。<br>訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。<br>③ 薬局薬剤師にあっては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。<br>④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。 |

| | |
|---|---|
| ④　居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録<br>イ　処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録<br>ウ　調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録<br>エ　利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録<br>オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点<br>カ　服薬状況<br>キ　利用者の服薬中の体調の変化<br>ク　併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報<br>ケ　合併症の情報<br>コ　他科受診の有無<br>サ　副作用が疑われる症状の有無<br>シ　飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等<br>ス　指導した薬剤師の氏名<br>セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名<br>ソ　処方医から提供された情報の要点<br>タ　訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等）<br>チ　訪問に際して行った指導の要点<br>ツ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点 | ⑤　居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録<br>イ　処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録<br>ウ　調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録<br>エ　利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録<br>オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点<br>カ　服薬状況<br>キ　利用者の服薬中の体調の変化<br>ク　併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報<br>ケ　合併症の情報<br>コ　他科受診の有無<br>サ　副作用が疑われる症状の有無<br>シ　飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等<br>ス　服薬指導の要点<br>セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名<br>ソ　処方医から提供された情報の要点<br>タ　訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）<br>チ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点<br>ツ　処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点 |
| ⑤　居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号 | ⑥　居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低三年間保存すること。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号 |

| | |
|---|---|
| イ　利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴<br>ウ　薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。）<br><br>エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点<br>オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名<br>カ　その他の事項<br>⑥　居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。<br>ア　医薬品緊急安全性情報<br>イ　医薬品等安全性情報<br><br>⑦　現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。<br>⑧　居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。<br>⑨　麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。<br><br>⑩　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等） | イ　利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴<br>ウ　薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）<br>エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点<br>オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名<br>カ　その他の事項<br>⑦　居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。<br>ア　医薬品緊急安全性情報<br>イ　医薬品・医療機器等安全性情報<br>⑧　現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。<br>⑨　居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。<br>⑩　麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。<br>⑪　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有 |

| | |
|---|---|
| イ　訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等）<br>ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点<br>エ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）<br>⑪　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等）<br>イ　麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等）<br>ウ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項<br>エ　その他の麻薬に係る事項<br>⑫　医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。<br>(3)　管理栄養士の居宅療養管理指導について<br>①　管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三〇分以上行った場合に算定する。<br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 | 無などの確認等）<br>イ　訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）<br>ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点<br>エ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）<br>⑫　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）<br>イ　麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）<br>ウ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項<br>エ　その他の麻薬に係る事項<br>⑬　医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。<br>(3)　管理栄養士の居宅療養管理指導について<br>①　管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三〇分以上行った場合に算定する。<br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 |

| | |
|---|---|
| ②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。<br>③　当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>④　管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>イ　栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ウ　栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合に | ②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。<br>③　当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>④　管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>イ　栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ウ　栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合に |

| | |
|---|---|
| は、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。<br>カ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、体重を測定するなど、ＢＭＩや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。<br><br>キ　利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。<br>ク　管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。<br>ケ　指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第 91 条において準用する第 19 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が＋四〇％以上又はＢＭＩが三〇以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が七・〇グラム以下のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護福祉施設サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。<br>(4)　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について<br>①　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）す | は、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。<br>カ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、ＢＭＩや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。<br>キ　利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。<br>ク　管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。<br>ケ　指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第 91 条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が＋四〇％以上又はＢＭＩが三〇以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が六・〇グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護福祉施設サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。<br>(4)　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について<br>①　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）す |

| | |
|---|---|
| る歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で二〇分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。<br>　なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。<br>②　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。<br>③　歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。<br>④　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。<br>⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。<br>⑥　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。<br>イ　口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。<br>ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口 | る歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で二〇分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。<br>　なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。<br>②　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。<br>③　歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。<br>④　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。<br>⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。<br>⑥　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。<br>イ　口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。<br>ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口 |

| | |
|---|---|
| 腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。<br>カ　利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。<br>キ　指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑦　当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結 | 腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。<br>カ　利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。<br>キ　指定居宅サービス基準第九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑦　当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結 |

| | |
|---|---|
| 果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>⑧　利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。<br>(5)　その他<br>居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。<br>7　通所介護費<br>(1)　所要時間による区分の取扱い<br>所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事 | 果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>⑧　利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。<br>(5)　看護職員が行う居宅療養管理指導について<br>①　看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「４．生活機能とサービスに関する意見　(5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行った場合について算定する。<br>②　新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から二月以内に行われた場合に算定するものとする。<br>③　看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。<br>(6)　その他<br>居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。<br>7　通所介護費<br>(1)　所要時間による区分の取扱い<br>所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事 |

| | |
|---|---|
| 業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。<br>これに対して、通所介護計画上、六時間以上八時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の通所介護の単位数を算定できる。<br>なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。<br>(2)　二時間以上三時間未満の通所介護を行う場合の取扱い<br>二時間以上三時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第九号）であること。なお、二時間以上三時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。<br>(3)　六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い<br>延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、二時間を限度として算定されるものであり、例えば、<br>①　八時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合 | 業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。<br>これに対して、通所介護計画上、六時間以上八時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の通所介護の単位数を算定できる。<br>なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。<br>(2)　二時間以上三時間未満の通所介護を行う場合の取扱い<br>二時間以上三時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第十号）であること。なお、二時間以上三時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。<br>(3)　六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い<br>延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、二時間を限度として算定されるものであり、例えば、<br>①　八時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合 |

| | |
|---|---|
| ②　八時間の通所介護の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。<br>　また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、<br>③　七時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、１時間分（＝９時間－８時間）の延長サービスとして五〇単位が算定される。<br>　なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。<br>(4)　事業所規模による区分の取扱い<br>①　事業所規模による区分については、施設基準第一号イ(1)に基づき、前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下この項において同じ。）の一月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。<br>②　平均利用延人員数の計算に当たっては、三時間以上四時間未満の報酬を算定している利用者（二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、四時間以上六時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算については、単純に延人員を加えるのではなく、同時にサービ | ②　八時間の通所介護の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。<br>　また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、<br>③　七時間の通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、１時間分（＝９時間－８時間）の延長サービスとして五〇単位が算定される。<br>　なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。<br>(4)　事業所規模による区分の取扱い<br>①　事業所規模による区分については、施設基準第四号イ(1)に基づき、前年度の一月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。<br>②　平均利用延人員数の計算に当たっては、三時間以上四時間未満の報酬を算定している利用者（二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、四時間以上六時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が四時間未満の利 |

| | |
|---|---|
| スの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていくこととする。 | 用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。 |
| ③　前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九〇％に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。 | ③　前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九〇％に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。 |
| ④　毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（三月を除く。）の一月当たりの平均利用延人員数とする。 | ④　毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（三月を除く。）の一月当たりの平均利用延人員数とする。 |
| ⑤　なお、注４において定める平均利用延人員数の計算についても、前記①から④までと同様の取扱いとする。 | |
| | (5)　災害時等の取扱い<br>災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。 |
| | (6)　注５の取扱い<br>訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。 |
| (5)　個別機能訓練加算の取扱い | (7)　個別機能訓練加算の取扱い |
| ①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 | ①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 |
| ②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、一日一二〇分以上、専ら機 | ②　個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、一日一二〇分以上、専 |

| | |
|---|---|
| 能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。 | ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。<br>③　個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば一週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅱ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。<br>④　個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。 |
| ③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 | ⑤　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 |

| | |
|---|---|
| ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(6)　入浴介助加算の取扱い<br>通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第十号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。<br>また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。<br>(7)　若年性認知症ケア加算の取扱い<br>①　若年性認知症の利用者に対するサービスを提供するに当たっては、一般の利用者とは区分し行うこと。なお、このことは、人員配置上、若年性認知症の利用者に対するサービス提供は別単位として取り扱うという趣旨ではなく、当該利用者の特性やニーズを踏まえ、一般の利用者とはサービス内容やサービス提供の場を別にするという趣旨であるので留意すること。<br>②　若年性認知症の利用者に対するサービス内容は、授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラムとすること。<br>③　事業を実施する事業者は、若年性認知症の利用者の家族に対して相談支援を行うとともに、若年性認知症に対する情報収集と情報提供に努めること。なお、地域に家族会がある場合など、必要に応じ家族会との情報交換や市町村等を通じた家族会に対する情報提供にも配慮されたいこと。 | ⑥　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑦　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(8)　入浴介助加算の取扱い<br>通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第十一号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。<br>また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。<br>(9)　若年性認知症利用者受入加算の取扱い<br>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこ |

| | |
|---|---|
| (8)　栄養マネジメント加算の取扱い<br>①　栄養マネジメント加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。<br>③　栄養マネジメント加算を算定できる利用者は、ＢＭＩが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題のある者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。<br>④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を | と。<br>(10)　栄養改善加算の取扱い<br>①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。<br>③　栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。<br>イ　ＢＭＩが一八・五未満である者<br>ロ　一～六月間で三％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成十八年六月九日老発第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「１」に該当する者<br>ハ　血清アルブミン値が三・五 g/dl 以下である者<br>ニ　食事摂取量が不良（七五％以下）である者<br>ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者<br>なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。<br>・　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、(14)、(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）<br>・　生活機能の低下の問題<br>・　褥瘡に関する問題<br>・　食欲の低下の問題<br>・　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）<br>・　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）<br>・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から(25)の項目において、二項目以上「１」に該当する者などを含む。）<br>④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を |

| | |
|---|---|
| 経てなされる。<br>イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ニ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　概ね三月ごとの評価の結果、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。<br>イ　ＢＭＩが概ね一八・五未満の者又はサービス提供期間中に、概ね三％以上の体重減少が認められる者 | 経てなされる。<br>イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ニ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定居宅サービス基準第百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br><br>⑤　概ね三月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。 |

| | |
|---|---|
| ロ　健康診査等の結果が活用できる場合については、血清アルブミン値三・五ｇ／dl 以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等における食事摂取に係る問題が解決していないと認められる者<br>ハ　経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性がある者など、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者<br>(9)　口腔機能向上加算の取扱い<br>①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。<br>③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、口腔衛生上の問題を有する者、摂食・嚥下機能に問題を有する者など、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。なお、利用者の口腔の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマネジャーを通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとし、その場合については、加算は算定できないこととする。<br>④　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 | (11)　口腔機能向上加算の取扱い<br>①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。<br>③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。<br>イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者<br>ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の三項目のうち、二項目以上が「１」に該当する者<br>ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者<br>④　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。<br>イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合<br>ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。<br>⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。 |

| | |
|---|---|
| イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　概ね三か月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。<br>イ　反復唾液嚥下テストが三回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者<br>ロ　上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難で | イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定居宅サービス基準第百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑥　概ね三月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。<br>イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者<br>ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下 |

| | |
|---|---|
| あり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者 | するおそれのある者 |
| (10)　人員基準を満たさない状況で提供された通所介護<br>指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「職員配置等基準」という。）第一号ハ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 | (12)　人員基準を満たさない状況で提供された通所介護<br>指定居宅サービス基準第九十三条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第一号ハ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 |
| (11)　療養通所介護費について<br>①　利用者について<br>療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。<br>②　サービス提供時間について<br>療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。従って、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。<br>③　サービス提供について<br>療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。 | (13)　療養通所介護費について<br>①　利用者について<br>療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。<br>②　サービス提供時間について<br>療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。<br>③　サービス提供について<br>療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。 |

| | |
|---|---|
| | (14)　サービス提供体制強化加算について<br>①　３(6)④から⑥まで並びに４(18)②及び③を参照のこと。<br>②　指定通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 |
| ８　通所リハビリテーション費<br>(1)　所要時間による区分の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(1)を参照されたい。 | ８　通所リハビリテーション費<br>(1)　所要時間による区分の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(1)を参照されたい。<br>(2)　災害時等の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(5)を参照されたい。<br>(3)　短時間リハビリテーションの取扱いについて<br>①　「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。<br>具体的には、(ⅰ)日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、(ⅱ)全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当するものである。<br>②　一時間以上二時間未満の通所リハビリテーション（③に該当する場合を除く。）については、短期集中リハビリテーション加算の算定は可能であるが、個別リハビリテーション加算の算定はできない。<br>③　看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師による一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合は、短期集中リハビリテーション実施加算及び個別リハビリテーション実施加算についてはいずれも算定できないこと。<br>④　注４における「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとすること。 |
| (2)　二時間以上三時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(2)を参照されたい。<br>(3)　六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(3)を参照されたい。 | (4)　二時間以上三時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(2)を参照されたい。<br>(5)　六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(3)を参照されたい。<br>(6)　注７の取扱い |

| | |
|---|---|
| | 訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。 |
| (4)　平均利用延人員数の取扱い<br>注３の施設基準第三号に定める平均利用延人員数の取扱いについては、通所介護と同様であるので７(4)を参照されたい。 | (7)　平均利用延人員数の取扱い<br>施設基準第五号に定める平均利用延人員数の取扱いについては、通所介護と同様であるので７(4)を参照されたい。なお、一時間以上二時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数を用いるものとすること。 |
| (5)　事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて<br>介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。<br>なお、前記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。 | (8)　事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて<br>介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。<br>なお、前記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。 |
| (6)　入浴介助加算の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(6)を参照されたい。 | (9)　入浴介助加算の取扱い<br>通所介護と同様であるので、７(8)を参照されたい。 |
| (7)　リハビリテーションマネジメント加算の取扱い | (10)　リハビリテーションマネジメント加算の取扱い<br>①　リハビリテーションマネジメント加算は、一月に八回以上通所している場合に、一月に一回算定するものとすること。ただし、指定通所リハビリテーションの利用を開始した月にあって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあっては、八回を下回る場合であっても、算定できるものとする。 |
| ①　リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>また、個別リハビリテーションは、原則として利用者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として利用者全員に対して実施するべきものであること。 | ②　リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>また、個別リハビリテーションは、原則として利用者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として利用者全員に対して実施するべきものであること。 |
| ②　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他職種の者（以下この項において | ③　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他職種の者（以下この項において |

| | |
|---|---|
| 「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとすること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。<br>ハ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所 | 「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとすること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。<br>ハ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所 |

| | |
|---|---|
| のサービス担当者等の参加を求めること。<br>ニ　利用終了時には居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。<br>ホ　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>③　リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとすること。<br>(8)　集中的な指定通所リハビリテーションの取扱い<br>短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、三月以内について、概ね一週間に二日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを一日に四〇分以上行うことを指すものであること。なお、三月を超える場合であっても、一日に二〇分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。 | のサービス担当者等の参加を求めること。<br>ニ　利用終了時には居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。<br>ホ　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百十九条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>④　リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日の属する月から算定を開始するものとすること。<br>(11)　短期集中リハビリテーション実施加算の取扱い<br>短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり二〇分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。<br>なお、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあっては、一月に八回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。<br>(12)　個別リハビリテーション実施加算の取扱い<br>指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあっては、一月に八回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。<br>また、以下の疾患を有する者であって、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、一月に八回以下の通所であっても効果的なリ |

| | |
|---|---|
| | ハビリテーションの提供が可能であると判断された場合についても同様とする。<br>a　高次脳機能障害（失語症を含む。）<br>b　先天性又は進行性の神経・筋疾患（医科診療報酬点数表における難病患者リハビリテーション料に規定する疾患）<br>(13)　認知症短期集中リハビリテーション実施加算の取扱い<br>①　認知症短期集中リハビリテーションは、認知症利用者の生活機能の改善を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週二日実施することを標準とする。<br>②　当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、生活機能の改善を目的として、リハビリテーションマネジメントにおいて作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。<br>③　当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。<br>④　当該リハビリテーションにあっては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して個別に行った場合にのみ算定する。<br>⑤　当該加算は、利用者に対して二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、算定を行わないものとする。<br>⑥　当該リハビリテーションの対象となる利用者はＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知 |

| | |
|---|---|
| | 能評価スケール）において概ね五点～二五点に相当する者とする。<br>⑦　当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。<br>⑧　注 11 の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。<br>⑨　当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。なお、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあっては、一月に八回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。 |
| (9)　若年性認知症ケア加算の取扱い<br>若年性認知症ケア加算の取扱いは、通所介護と同様であるので７(7)を参照されたい。 | (14)　若年性認知症利用者受入加算の取扱い<br>若年性認知症利用者受入加算の取扱いは、通所介護と同様であるので、７(9)を参照されたい。 |
| (10)　栄養マネジメント加算の取扱い<br>栄養マネジメント加算の取扱いは、通所介護と同様であるので７(8)を参照されたい。 | (15)　栄養改善加算の取扱い<br>栄養改善加算の取扱いは、通所介護と同様であるので７(10)を参照されたい。 |
| (11)　口腔機能向上加算の取扱い<br>口腔機能向上加算の取扱いは、通所介護と同様であるので７(9)を参照されたい。 | (16)　口腔機能向上加算の取扱い<br>口腔機能向上加算の取扱いは、通所介護と同様であるので７(11)を参照されたい。 |
| (12)　人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション<br>指定居宅サービス基準第百十一条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（職員配置等基準第二号ロ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 | (17)　人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション<br>指定居宅サービス基準第百十一条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第二号ロ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>(18)　サービス提供体制強化加算の取扱い |

| | |
|---|---|
| | ①　３(6)④から⑥まで並びに４(18)②及び③を参照のこと。<br>②　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとすること。 |
| 9　福祉用具貸与費<br>(1)　事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。<br>①　交通費の算出方法について<br>注１に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料））を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。<br><br>②　交通費の価格体系の設定等について<br>事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。<br><br>③　複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br><br>複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、 | 9　福祉用具貸与費<br>(1)　事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。<br>①　交通費の算出方法について<br>注１から注３までに規定する「通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料））を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。<br>②　交通費の価格体系の設定等について<br>指定福祉用具貸与事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。なお、指定福祉用具貸与事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。<br>③　注１に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、 |

| | |
|---|---|
| 保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該一〇〇分の一〇〇に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。 | 保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該一〇〇分の一〇〇に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。<br>④　注２に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>　複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の二に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該三分の二に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。<br>　なお、実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。<br>⑤　注３に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>　複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の一に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該三分の一に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第百九十七条第三項第一号 |

| | |
|---|---|
| (2)　要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費<br>①　算定の可否の判断基準<br>要介護一の者（以下(2)において軽度者という。）に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第十九号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。<br>ア　原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十一年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に基本調査の結果という。）を用い、その要否を判断するものとする。<br>イ　ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。<br>ウ　また、アにかかわらず、次のⅰ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。 | に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。<br>(2)　要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費<br>①　算定の可否の判断基準<br>要介護一の者（以下(2)において「軽度者」という。）に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。<br>ア　原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十一年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。<br>イ　ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。<br>ウ　また、アにかかわらず、次のⅰ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。 |

| | |
|---|---|
| ⅰ）　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第二十三号告示第十九号のイに該当する者<br>（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）<br>ⅱ）　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第十九号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者<br>（例　がん末期の急速な状態悪化）<br>ⅲ）　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第二十三号告示第十九号のイに該当すると判断できる者<br>（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）<br>注　括弧内の状態は、あくまでもⅰ）～ⅲ）の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ⅰ）～ⅲ）の状態であると判断される場合もありうる。<br>②　基本調査結果による判断の方法<br>指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。<br>ア　当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。<br>イ　当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。<br>第三　居宅介護支援費に関する事項<br>１　月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等 | ⅰ）　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第二十三号告示第二十一号のイに該当する者<br>（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）<br>ⅱ）　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第二十一号のイに該当することが確実に見込まれる者<br>（例　がん末期の急速な状態悪化）<br>ⅲ）　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第二十三号告示第二十一号のイに該当すると判断できる者<br>（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）<br>注　括弧内の状態は、あくまでもⅰ）～ⅲ）の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ⅰ）～ⅲ）の状態であると判断される場合もありうる。<br>②　基本調査結果による判断の方法<br>指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。<br>ア　当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。<br>イ　当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。<br>第三　居宅介護支援費に関する事項<br>１　月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等 |

| | |
|---|---|
| 死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十四条第一項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。<br>2　月の途中で、事業者の変更がある場合<br>利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。<br>3　月の途中で要介護度に変更があった場合<br>要介護一又は要介護二と、要介護三から要介護五までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護一又は要介護二から、要介護三から要介護五までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。<br>4　月の途中で、他の市町村に転出する場合<br>利用者が月の途中に他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。<br>5　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合<br>サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。<br>6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合<br>注２の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、二十五号告示第十七号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。<br>これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従 | 死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十四条第一項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。<br>2　月の途中で、事業者の変更がある場合<br>利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。<br>3　月の途中で要介護度に変更があった場合<br>要介護一又は要介護二と、要介護三から要介護五までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護一又は要介護二から、要介護三から要介護五までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。<br>4　月の途中で、他の市町村に転出する場合<br>利用者が月の途中に他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。<br>5　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合<br>サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。<br>6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合<br>注２の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、二十五号告示第三十五号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。<br>これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従 |

| | |
|---|---|
| わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>(1)　居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。<br>①　当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>②　当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>③　当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>(2)　次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>①　居宅サービス計画を新規に作成した場合<br>②　要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合<br>③　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合<br>(3)　居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。<br>①　当該事業所の介護支援専門員が一月に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>②　当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が一月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>7　基本単位の取扱いについて | わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>(1)　居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。<br>①　当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>②　当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>③　当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>(2)　次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>①　居宅サービス計画を新規に作成した場合<br>②　要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合<br>③　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合<br>(3)　居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。<br>①　当該事業所の介護支援専門員が一月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>②　当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が一月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。<br>7　基本単位の取扱いについて |

| | |
|---|---|
| (1)　平成十八年四月から平成十九年三月末までの取扱い<br>①　既存事業者<br>基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいい、指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数は含まない。）の総数から経過的要介護者を除く利用者の数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数及び経過的要介護者の員数を除く。）に乗じて得た単位を算定する。<br>また、経過的要介護者については、経過的要介護者の員数に月額の単位数を乗じて算定する。<br>②　平成十八年四月以降指定を受けた事業者<br>基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいい、経過的要介護者を含む。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数及び経過的要介護者の員数を除く。）に乗じて得た単位を算定する。<br>また、経過的要介護者については、経過的要介護者の員数に月額の単位数を乗じて算定する。<br>(2)　平成十九年四月からの取扱い<br>基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいい、経過的要介護者を含む。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十 | (1)　取扱件数の取扱い<br>基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。<br>(2)　居宅介護支援費の割り当て<br>居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、四〇にその数を乗じた数から一を減じた件数まで）については居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、四〇件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、四〇にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。 |

| | |
|---|---|
| 三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数及び経過的要介護者の員数を除く。）に乗じて得た単位を算定する。<br>　また、経過的要介護者については、経過的要介護者の員数に月額の単位数を乗じて算定する。 | |
| | ８　注４について<br>　実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。 |
| ８　初回加算<br>(1)　介護給付の初回加算（Ⅰ）の算定における初回加算の算定について、具体的には次のような場合に算定される。<br>①　新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>②　要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合<br>③　要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合<br>(2)　初回加算（Ⅱ）の算定における加算の算定に当たっては、初回加算の要件を満たしている場合であって、三〇日を超える入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって、病院・施設と居宅サービス計画を策定した場合に算定する。ただし、同一利用者について前回算定から六月間以上を経過していることが必要である。なお、介護老人福祉施設における在宅・入所者相互利用加算及び介護老人保健施設における試行的退所サービス費が算定されている利用者の場合には「退院又は退所」に該当せず、本加算を適用せず、初回加算（Ⅰ）を算定する。 | ９　初回加算<br>　初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。<br>①　新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>②　要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合<br>③　要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合 |
| ９　特定事業所集中減算の取扱いについて | １０　特定事業所集中減算の取扱いについて |

| | |
|---|---|
| (1)　判定期間と減算適用期間<br>居宅介護支援事業所は、毎年度二回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。<br>①　判定期間が前期（三月一日から八月末日）の場合は、減算適用期間を十月一日から三月三十一日までとする。ただし、平成十八年度については、前期の期間を四月一日から八月末日とする。<br>②　判定期間が後期（九月一日から二月末日）の場合は、減算適用期間を四月一日から九月三十日までとする。<br>(2)　判定方法<br>各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて九〇％を超えた場合に減算する。<br>（具体的な計算式）<br>事業所ごとに、次の計算式により計算し、①、②又は③のいずれかの値が九〇％を超えた場合に減算<br><br>（例）（略）<br><br>(3)　算定手続<br>判定期間が前期の場合については九月十五日までに、判定期間が後期の場合については三月十五日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果九〇％を超えた場合については当該書類を都道府県知事に提出しなければならない。なお、九〇％を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において二年間保存しなければならない。<br>①　判定期間における居宅サービス計画の総数<br>②　訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数<br>③　訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法 | (1)　判定期間と減算適用期間<br>居宅介護支援事業所は、毎年度二回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。<br>①　判定期間が前期（三月一日から八月末日）の場合は、減算適用期間を十月一日から三月三十一日までとする。<br><br>②　判定期間が後期（九月一日から二月末日）の場合は、減算適用期間を四月一日から九月三十日までとする。<br>(2)　判定方法<br>各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて九〇％を超えた場合に減算する。<br>（具体的な計算式）<br>事業所ごとに、次の計算式により計算し、①、②又は③のいずれかの値が九〇％を超えた場合に減算<br><br>（例）（略）<br><br>(3)　算定手続<br>判定期間が前期の場合については九月十五日までに、判定期間が後期の場合については三月十五日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果九〇％を超えた場合については当該書類を都道府県知事に提出しなければならない。なお、九〇％を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において二年間保存しなければならない。<br>①　判定期間における居宅サービス計画の総数<br>②　訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数<br>③　訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法 |

人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

④　(2)の算定方法で計算した割合

⑤　(2)の算定方法で計算した割合が九〇％を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4)　正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が九〇％以上あった場合には、九〇％を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

①　居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

（例）訪問介護事業所として四事業所、通所介護事業所として一〇事業所が所在する地域の場合

紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

②　特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③　判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が二〇件以下であるなど事業所が小規模である場合

④　サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

⑤　その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

１０　特定事業所加算の取扱いについて

(1)　趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

(2)　基本的取扱方針

人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

④　(2)の算定方法で計算した割合

⑤　(2)の算定方法で計算した割合が九〇％を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4)　正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が九〇％以上あった場合には、九〇％を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

①　居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

（例）訪問介護事業所として四事業所、通所介護事業所として一〇事業所が所在する地域の場合

紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

②　特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③　判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が二〇件以下であるなど事業所が小規模である場合

④　サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

⑤　その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

１１　特定事業所加算の取扱いについて

(1)　趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

(2)　基本的取扱方針

| | |
|---|---|
| この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、<br>・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること<br>・経験及び能力を有する主任介護支援専門員による管理監督体制の下、常勤かつ専従の介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること<br>が必要となるものである。<br>本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。<br>(3)　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針<br>第二十五号告示第十九号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。<br>①　イ関係<br>ただし書に規定する「三年以上の実務経験」とは、常勤専従による介護支援専門員としての実務経験であること。また、「主任介護支援専門員の研修課程と同等と認められるもの」とは、ケアマネジメントリーダー養成研修（「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成十四年四月二十四日老発第〇四二四〇〇三号）３(3)）であること。<br>「当分の間」とは、平成十八年度中であって、ただし書の適用対象者については、必ず平成十八年度中に主任介護支援専門員研修課程を修了しなければならないこと。<br>②　ロ関係<br>常勤かつ専従の介護支援専門員三名とは別に、管理者を置く必要があること。したがって、特定事業所には、少なくとも管理者たる主任介護支援専門員及び常勤かつ専従の介護支援専門員三名の合計四名が必要となること。なお、管理者たる主任介護支援専門員が、当該事業所における居宅介護支援業務に従事することは差し支えないこと。<br>③　ハ関係<br>「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなけれ | この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、<br>・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること<br>・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること<br>が必要となるものである。<br>本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。<br>(3)　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針<br>第二十五号告示第三十七号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。<br>①　(1)関係<br>常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。<br>②　(2)関係<br>常勤かつ専従の介護支援専門員三名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員三名の合計四名を常勤かつ専従で配置する必要があること。<br>③　(3)関係<br>「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなけれ |

| | |
|---|---|
| ばならないこと。<br>ア　議題については、管理者たる主任介護支援専門員がその責務により決定するべきであるが、少なくとも次のような議事を含めること。<br>(1)　現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針<br>(2)　過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策<br>(3)　地域における事業者や活用できる社会資源の状況<br>(4)　保健医療及び福祉に関する諸制度<br>(5)　ケアマネジメントに関する技術<br>(6)　利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針<br>(7)　その他必要な事項<br>イ　議事については、記録を作成し、二年間保存しなければならないこと。<br>ウ　「定期的」とは、おおむね週一回以上であること。<br>④　ニ関係<br>二四時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。<br>⑤　ホ関係<br>要介護三、要介護四又は要介護五までの者の割合が六〇％以上という条件については、届出日の前三月のみではなく、常に、直近三月間で満たしている必要があること。ただし、中重度の利用者が急遽入院した場合など当該事業所にとって正当な理由があると認められる場合については、一時的にこの割合を満たさない場合があっても差し支えないこと。<br>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであり、原則として、簡易なケースについては、取り扱うべきものではないこと。<br>また、トの要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的にホの六〇％要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すな | ばならないこと。<br>ア　議題については、少なくとも次のような議事を含めること。<br>(1)　現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針<br>(2)　過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策<br>(3)　地域における事業者や活用できる社会資源の状況<br>(4)　保健医療及び福祉に関する諸制度<br>(5)　ケアマネジメントに関する技術<br>(6)　利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針<br>(7)　その他必要な事項<br>イ　議事については、記録を作成し、二年間保存しなければならないこと。<br>ウ　「定期的」とは、概ね週一回以上であること。<br>④　(4)関係<br>二四時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。<br>⑤　(5)関係<br>要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合が五〇％以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。<br>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。<br>また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の五〇％要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すな |

わち、当該ケースについては、要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥　ヘ関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者である主任介護支援専門員は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦　ト関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧　リ関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑨　ヌ関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員一名当たり三五名以下であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

また、指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者に対する指定介護予防支援の委託を受けた場合については、「介護予防支援に係る業務の委託を受けていないこと」との要件の対象外として取り扱うことが可能であること。

なお、トの要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、業務の支障がない範囲内で、例外的にヌの介護支援専門員一人当たり利用者

わち、当該ケースについては、要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥　(6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦　(7)関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧　(9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑨　(10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員一名当たり四〇名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

| | |
|---|---|
| 数が三五名以内である要件の枠外として取り扱うことが可能であること。 | |
| | ⑩　特定事業所加算（Ⅱ）について<br>常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、主任介護支援専門員等の「等」については、平成二十一年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず修了する見込みがある者であることとする。<br>また、常勤かつ専従の介護支援専門員二名とは別に、主任介護支援専門員等を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員等及び介護支援専門員二名の合計三名を常勤かつ専従で配置する必要があること。 |
| ⑩　その他<br>特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。 | ⑪　その他<br>特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。 |
| (4)　手続 | (4)　手続 |
| 本制度については、平成十八年四月以降の事実関係をもって判断するものであるため、最も早い申請受理は七月以降となることに留意されたいこと。<br>なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、二年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。 | 本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、二年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。 |
| | １２　医療連携加算の取扱いについて<br>「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、一月に一回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも七日以内に情報提供した場合に算定することとする。 |
| | １３　退院・退所加算の取扱いについて |

| | |
|---|---|
| | (1)　退院・退所加算（Ⅰ）<br>病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が三十日以下であった者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。<br>(2)　退院・退所加算(Ⅱ)<br>病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が三十日を超える者が退院又は退所（地域　密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。<br>(3)　退院・退所加算（Ⅰ）については、同一月に一回のみ算定することができる。<br>退院・退所加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）については、同一月に退院・退所した病院等又は施設が同一である場合には、併せて算定することはできない。なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後七日以内に情報を得た場合には算定することとする。 |

| | |
|---|---|
| | １４　認知症加算の取扱いについて<br>　へにおいて「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいうものであること。<br>１５　独居高齢者加算の取扱いについて<br>　当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員が利用者の同意を得て、当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定できるものとする。ただし、住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単独世帯ではなかった場合であっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。<br>１６　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の取扱いについて<br>　当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。 |

別紙２

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成１２年３月８日老企第４０号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
| --- | --- |
| 第一　届出手続の運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知<br>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十二年三月一日老企第三六号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の１の(1) から(4) までを準用する。<br>(2)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。<br>２　届出事項の公開等<br>訪問通所サービス通知の第一の２から６までを準用する。<br>第二　居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表<br>１　通則<br>(1)　算定上における端数処理について<br>訪問通所サービス通知の第二の１の(1)を準用する。<br>(2)　入所等の日数の数え方について<br>①　短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。<br>②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したよ | 第一　届出手続の運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知<br>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十二年三月一日老企第三六号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の１の(1)から(4) までを準用する。<br>(2)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。<br>２　届出事項の公開等<br>訪問通所サービス通知の第一の２から６までを準用する。<br>第二　居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表<br>１　通則<br>(1)　算定上における端数処理について<br>訪問通所サービス通知の第二の１の(1)を準用する。<br>(2)　入所等の日数の数え方について<br>①　短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。<br>②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したよ |

| | |
|---|---|
| うな場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。<br>③　なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。<br>④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「職員配置等基準」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。<br>(3)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について<br>①　短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　この場合の利用者等の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。<br>③　利用者等の数が、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所 | うな場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。<br>③　なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。<br>④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。<br>(3)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について<br>①　短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　この場合の利用者等の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。<br>③　利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員につ |

| | |
|---|---|
| 定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。<br>④　都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。<br>⑤　災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。<br>(4)　常勤換算方法による職員数の算定方法について<br>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br>(5)　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について<br>①　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数 | いて、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。<br>④　都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。<br>⑤　災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。<br>(4)　常勤換算方法による職員数の算定方法について<br>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br>(5)　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について<br>①　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数 |

| | |
|---|---|
| とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。<br>③　看護・介護職員の人員基準欠如については、<br>イ　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、<br>ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>⑤　看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとすること。<br>　ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所（一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。）又はユニット型指定介護療養型医療施設（一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。）については、看護六：一、介護四：一を下回る | とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。<br>③　看護・介護職員の人員基準欠如については、<br>イ　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、<br>ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>⑤　看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとすること。<br>　ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所（一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。）又はユニット型指定介護療養型医療施設（一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。）については、看護六：一、介護四：一を下回る |

| | |
|---|---|
| 職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。<br>⑥　都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。<br>(6)　夜勤体制による減算について<br>①　短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。<br>イ　夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合<br>ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合<br>③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。<br>④　都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。 | 職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。<br>⑥　都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。<br>(6)　夜勤体制による減算について<br>①　短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。<br>イ　夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合<br>ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合<br>③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。<br>④　都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。 |

| | |
|---|---|
| (7)　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について<br>人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、<br>イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一月間の日数で除して得た数とする。<br>ロ　減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。<br>　ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。<br>　また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。<br>(8)　短期入所的な施設サービスの利用について<br>　短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。 | (7)　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について<br>人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、<br>イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。<br>ロ　減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。<br>　ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。<br>　また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。<br>(8)　短期入所的な施設サービスの利用について<br>　短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。<br>(9)　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について<br>①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決 |

| | |
|---|---|
| | 定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。<br>②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見　(1)　日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。<br>③　医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)　認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。<br>(10)　栄養管理について<br>今回の改定では、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、老人保健施設及び介護療養型医療施設において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。 |
| ２　短期入所生活介護費<br>(1)　一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所がユニット型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数 | ２　短期入所生活介護費<br>(1)　一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所がユニット型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数 |

| | |
|---|---|
| が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第四号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第一号）。<br><br>(2)　指定短期入所生活介護費を算定するための基準について<br>指定短期入所生活介護費は、施設基準第五号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第五号イに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第五号ロに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第五号ハに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第五号ニに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>(3)　やむを得ない措置による定員の超過<br>利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置（又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得ず利用定員を超える場合 | が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第七号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（夜勤職員基準第一号）。<br>(2)　指定短期入所生活介護費を算定するための基準について<br>指定短期入所生活介護費は、施設基準第八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第八号イに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第八号ロに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第八号ハに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第八号ニに規定する指定短期入所生活介護費<br>短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>(3)　やむを得ない措置による定員の超過<br>利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置（又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得ず利用定員を超える場合 |

| | |
|---|---|
| 又は緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、利用定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数（利用定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（職員配置等基準第三号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。<br>(4)　併設事業所について<br>①　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。）第百二十一条第四項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第四号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。<br>②　併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、<br>イ　指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数七〇人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二〇人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）（三：一の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で三〇人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人であること。<br>なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であってユニット型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。 | 又は緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、利用定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数（利用定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第三号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。<br>(4)　併設事業所について<br>①　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。）第百二十一条第四項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第七号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。<br>②　併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、<br>イ　指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(4)並びに(8)から(10)までにおいて同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数七〇人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二〇人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）（三：一の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で三〇人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人であること。<br>なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であってユニット型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。 |

| | |
|---|---|
| ロ　指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。<br>③　併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五〇人、併設する短期入所生活介護の利用者が一〇人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五〇人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が二〇人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。<br>(5)　特別養護老人ホームの空床利用について<br>①　所定単位数の算定（配置すべき職員数の算定）並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。<br>②　注６により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、短期入所生活介護については行う必要がないこと。<br><br>(6)　一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置 | ロ　指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。<br>③　併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五〇人、併設する短期入所生活介護の利用者が一〇人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五〇人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が二〇人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。<br>(5)　特別養護老人ホームの空床利用について<br>①　所定単位数の算定（配置すべき職員数の算定）並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。<br>②　注１の規定による施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについてそれに相当する届出が行われていれば、注１０と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。<br>(6)　一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置 |

いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第三号ロからホまで）。

また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し、行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

（例）　指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設（短期入所生活介護利用者一〇人、介護老人福祉施設入所者五〇人、介護・看護職員二〇人）がユニット型指定短期入所生活介護事業所（利用者一〇人）を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者二〇人、ユニット部分以外の部分の入所者三〇人）に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者二〇人とユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者一〇人を合算した入所者三〇人に対し、二：一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者三〇人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、三：一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（三：一の職員配置）に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。

(7)　ユニットにおける職員に係る減算について

５の(6)を準用する。

(8)　機能訓練指導員の加算について

注３の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が一〇〇人を超える場合であ

いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第三号ロからホまで）。

また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し、行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

（例）　指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設（短期入所生活介護利用者一〇人、介護老人福祉施設入所者五〇人、介護・看護職員二〇人）がユニット型指定短期入所生活介護事業所（利用者一〇人）を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者二〇人、ユニット部分以外の部分の入所者三〇人）に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者二〇人とユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者一〇人を合算した入所者三〇人に対し、二：一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者三〇人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、三：一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（三：一の職員配置）に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。

(7)　ユニットにおける職員に係る減算について

５の(6)を準用する。

(8)　機能訓練指導員の加算について

注３の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が一〇〇人を超える場合であ

| | |
|---|---|
| って、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を一〇〇で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数一〇〇人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数二〇人の短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。 | って、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を一〇〇で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数一〇〇人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数二〇人の短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。<br>(9)　看護体制加算について<br>①　併設事業所について<br>併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。<br>イ　看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。<br>ロ　看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三二時間を下回る場合は三二時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が二五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。<br>②　特別養護老人ホームの空床利用について<br>特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとすること。具体的には以下のとおりとする。<br>イ　看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を一名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、 |

| | |
|---|---|
| | 算定が可能である。<br>ロ　看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が二五又はその端数を増すごとに一以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に一を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。<br>③　なお、①②のいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。<br>(10) 夜勤職員配置加算について<br>①　夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。<br>②　指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。<br>③　一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所においては、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて区別して加算の算定の可否を判断することとし、ユニット部分において加算の算定基準を満たした場合にはユニット部分の利用者について夜勤職員配置加算（Ⅱ）を、ユニット部分以外の部分において加算の算定基準を満たした場合には当該部分の利用者について夜勤職員配置加算（Ⅰ）を、それぞれ算定することとする。<br>④　ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。 |

| | |
|---|---|
| (9)　栄養管理体制加算<br>①　管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法 | (11) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について<br>①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。<br>②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。<br>この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。<br>③　次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。<br>a　病院又は診療所に入院中の者<br>b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者<br>c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者<br>④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。<br>⑤　七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。<br>(12) 若年性認知症利用者受入加算について<br>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 |

| | |
|---|---|
| 律第八十八号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。<br>② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。<br>③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うこと。<br>(10) 療養食加算<br>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。<br>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。<br>④ 減塩食療法等について<br>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。<br>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量七・〇ｇ以下の減塩食をいうこと。<br>⑤ 肝臓病食について<br>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 | (13) 療養食加算<br>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。<br>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。<br>④ 減塩食療法等について<br>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。<br>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇ｇ未満の減塩食をいうこと。ただし、平成二十一年九月三十日までの間は従前の総量七・〇ｇ以下の減塩食でも認めるものとすること。<br>⑤ 肝臓病食について<br>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 |

| | |
|---|---|
| ⑥　胃潰瘍食について<br>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。<br>⑦　貧血食の対象者となる入所者等について<br>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇ｇ／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。<br>⑧　高度肥満症に対する食事療法について<br>高度肥満症（肥満度が＋七〇％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三五以上）に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。<br>⑨　特別な場合の検査食について<br>特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。<br>⑩　高脂血症食の対象となる入所者等について<br>療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が二二〇mg／dl 以上である者又は血清中性脂肪値が一五〇mg／dl 以上である者であること。<br><br>(11) 緊急短期入所ネットワーク加算<br>①　緊急短期入所ネットワーク加算<br>緊急短期入所ネットワーク加算は、他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算する。<br>ア　連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して一〇〇以上を確保すること。<br>ａ　指定短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員<br>ｂ　指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医 | ⑥　胃潰瘍食について<br>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。<br>⑦　貧血食の対象者となる入所者等について<br>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇ｇ／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。<br>⑧　高度肥満症に対する食事療法について<br>高度肥満症（肥満度が＋七〇％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。<br>⑨　特別な場合の検査食について<br>特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。<br>⑩　脂質異常症食の対象となる入所者等について<br>療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が一四〇mg／dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が四〇mg／dl 未満若しくは血清中性脂肪値が一五〇mg／dl 以上である者であること。<br>(14) 緊急短期入所ネットワーク加算<br>①　緊急短期入所ネットワーク加算<br>緊急短期入所ネットワーク加算は、他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算する。<br>ア　連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して一〇〇以上を確保すること。<br>ａ　指定短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員<br>ｂ　指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医 |

| | |
|---|---|
| 療施設の入所（入院）者に利用されていない居室（病床）を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の一日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数<br>イ　連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。<br>ウ　緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、二四時間相談可能な体制を確保していること（夜間帯においては、手続の方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。）。<br>エ　緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。<br>オ　連携体制の確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。<br>②　緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間<br>緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として七日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。ただし、七日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。<br>(12) 在宅中重度加算<br>①　夜間看護体制加算<br>５の(8)イ及びハを準用する。<br>②　在宅中重度者受入加算<br>ア　この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。<br>イ　在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。 | 療施設の入所（入院）者に利用されていない居室（病床）を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の一日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数<br>イ　連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。<br>ウ　緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、二四時間相談可能な体制を確保していること（夜間帯においては、手続の方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。）。<br>エ　緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。<br>オ　連携体制の確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。<br>②　緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間<br>緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として七日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。ただし、七日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。<br>(15) 在宅中重度者受入加算<br>ア　この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。<br>イ　在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。 |

| | |
|---|---|
| ウ　指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。<br>エ　指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。<br>オ　健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月十一日保医発第〇三三一〇〇二号を参照） | ウ　指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。<br>エ　指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。<br>オ　健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月十一日保医発第〇三三一〇〇二号を参照）<br>（16）サービス提供体制強化加算について<br>①　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。<br>ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。<br>なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。<br>②　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならない。<br>③　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の |

| | |
|---|---|
| | 者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。<br>④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。<br>⑤　指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。<br>⑥　同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 |
| 3　短期入所療養介護費<br>(1)　介護老人保健施設における短期入所療養介護<br>①　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算については、６の(11)を、また、緊急時施設療養費については、６の(23)を準用すること。また、注８により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。<br>ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。<br>②　介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期 | 3　短期入所療養介護費<br>(1)　介護老人保健施設における短期入所療養介護<br>①　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算については、６の(11)を、また、緊急時施設療養費については、６の(24)を準用すること。また、注１２により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。<br>ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。<br>②　介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期 |

| | |
|---|---|
| 入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第八号）。<br>③　介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第四号イ）。<br>また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる（夜勤職員基準第二号）。<br>④　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について<br>イ　所定単位数の算定区分について<br>介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定することとなる。<br>ロ　介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について | 入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第十二号）。<br>③　介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第四号イ）。<br>また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる（夜勤職員基準第二号）。<br>④　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について<br>イ　所定単位数の算定区分について<br>介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定することとなる。<br>ロ　介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について |

| | |
|---|---|
| a　一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。<br>b　施設基準第八号イ(2)（二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号。以下「自立度判定基準」という。）によるランクMに該当する者をいうものであること。<br>c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四一で除して得た数以上とすること。<br>　また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後一〇時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、１(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。<br>(a)　前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。<br>(b)　一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。 | a　一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。<br>b　施設基準第十二号イ(2)（二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。<br>c　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四一で除して得た数以上とすること。<br>　また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、１(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。<br>(a)　前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。<br>(b)　一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。 |

| | |
|---|---|
| d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。<br>ハ　特別療養費について<br>特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。<br>ニ　療養体制維持特別加算について<br>療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二〇：一配置病棟であったものの占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。<br>なお、当該加算は平成二十四年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。 | d　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。<br>ハ　特別療養費について<br>特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。<br>ニ　療養体制維持特別加算について<br>療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二〇：一配置病棟であったものの占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。<br>なお、当該加算は平成二十四年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。<br>(2)　夜勤職員配置加算について<br>①　夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。<br>②　一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。 |
| (2)　リハビリテーション機能強化加算について<br>①　介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテー | (3)　リハビリテーション機能強化加算について<br>①　介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテー |

| | |
|---|---|
| ション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。<br>② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。<br>当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。<br>③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。<br>なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。<br>④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。<br>⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。 | ション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。<br>② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。<br>当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。<br>③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。<br>なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。<br>④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。<br>⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(4) 個別リハビリテーション実施加算について<br>当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実 |

| | |
|---|---|
| (3)　病院又は診療所における短期入所療養介護<br>①　療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護<br>イ　指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ロ　医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六〇床の病棟で、看護職員が一二人、介護職員が一三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（一二人以上）、介護職員五：一（一二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員六：一（一〇人以上）、介護職員四：一（一五人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ハ　医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用 | 施した場合に算定するものである。<br>(5)　病院又は診療所における短期入所療養介護<br>①　療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護<br>イ　指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ロ　医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六〇床の病棟で、看護職員が一二人、介護職員が一三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（一二人以上）、介護職員五：一（一二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員六：一（一〇人以上）、介護職員四：一（一五人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ハ　医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用 |

| | |
|---|---|
| 者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、７(2)を準用するものとする。<br>ニ　病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。<br><br>a　看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>b　短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が二割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に一〇〇分の九〇を乗じ | 者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、７(2)を準用するものとする。<br>ニ　病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。<br>a　看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>b　短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が二割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に一〇〇分の九〇を乗じ |

て得た単位数が算定される。

c　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十八号）各号に掲げる地域（以下次のｄ及び７の(8)において「僻地」という。）に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。

d　僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている（正看比率は問わない）が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

e　なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ　特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。

て得た単位数が算定される。

c　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十八号）各号に掲げる地域（以下次のｄ及び７の(8)において「僻地」という。）に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。

d　僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている（正看比率は問わない）が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

e　なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ　特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。

| | |
|---|---|
| へ　施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から(Ⅲ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。<br>②　病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第八号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第二号）。<br>③　病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第四号ロ）。<br>なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護又はユニット型短期入所療養介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること（夜勤職員基準第二号）。<br>④　基準適合診療所における短期入所療養介護 | へ　施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。<br>②　病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第十二号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第二号）。<br>③　病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第四号ロ）。<br>なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護又はユニット型短期入所療養介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること（夜勤職員基準第二号）。 |

| | |
|---|---|
| イ　基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。<br>ロ　７の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。<br>ハ　基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。<br>(4)　指定短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>イ　指定短期入所療養介護費は、施設基準第十四号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>a　施設基準第十四号イに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>b　施設基準第十四号ロに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>c　施設基準第十四号ハに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>d　施設基準第十四号ニに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ | (6)　指定短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>イ　指定短期入所療養介護費は、施設基準第十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>a　施設基準第十八号イに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>b　施設基準第十八号ロに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>c　施設基準第十八号ハに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>d　施設基準第十八号ニに規定する指定短期入所療養介護費　短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ |

| | |
|---|---|
| (3)(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとすること。<br>(5)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所療養病床短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定基準適合診療所短期入所療養介護費について<br>利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 | (3)(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとすること。<br>(7)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について<br>①　利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。<br>②　所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。<br>これに対して、短期入所療養介護計画上、六時間以上八時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の短期入所療養介護を行った場合には、六時間以上八時間未満 |

| | |
|---|---|
| | の短期入所療養介護の単位数を算定できる。 |
| (6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>５の(6)を準用する。 | (8)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>５の(6)を準用する。<br>(9)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について<br>２の(11)を準用する。<br>(10)　若年性認知症利用者受入加算について<br>２の(12)を準用する。 |
| (7)　栄養管理体制加算<br>①　管理栄養士等の配置については、２の(9)①を準用すること。<br>②　介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。<br>③　管理栄養士等の行う食事の提供については、２の(9)③を準用すること。 | |
| (8)　療養食加算<br>２の(10)を準用する。<br>(9)　緊急短期入所ネットワーク加算<br>２の(11)を準用する。 | (11)　療養食加算<br>２の(13)を準用する。<br>(12)　緊急短期入所ネットワーク加算<br>２の(14)を準用する。ただし、①のア中「一〇〇以上」とあるのは「三十以上」と読み替えるものとする。<br>(13)　サービス提供体制強化加算について<br>①　２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。<br>②　指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。 |
| 4　特定施設入居者生活介護費<br>(1)　その他の居宅サービスの利用について<br>特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設 | 4　特定施設入居者生活介護費<br>(1)　その他の居宅サービスの利用について<br>特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設 |

| | |
|---|---|
| 入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。<br>また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。<br>(2)　個別機能訓練加算について<br>①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。<br>②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。<br>③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。<br>④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(3)　夜間看護体制加算について<br>注３の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。 | 入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。<br>また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。<br>(2)　個別機能訓練加算について<br>①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。<br>②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。<br>③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。<br>④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(3)　夜間看護体制加算について<br>注３の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。 |

| | |
|---|---|
| 「二四時間連絡体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>①　特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>③　特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。<br>④　特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。 | 「二四時間連絡体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>①　特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>③　特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。<br>④　特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>(4)　医療機関連携加算について<br>①　本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が十四日未満である場合には、算定できないものとする。<br>②　協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。<br>③　当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。<br>④　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第百八十六条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。<br>⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した |

(4)　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

①　報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ　基本サービス部分は一日につき八四単位とする。

ロ　各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十一年厚生省告示第十九号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

ア　訪問介護について

・訪問介護に係る報酬額については、一五分ごとの算定となっていること。

場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

(5)　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

①　報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ　基本サービス部分は一日につき八七単位とする。

ロ　各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十一年厚生省告示第十九号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

ア　訪問介護について

・訪問介護に係る報酬額については、一五分ごとの算定となっていること。

| | |
|---|---|
| ・介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は二級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。<br>イ　訪問看護<br>・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。<br>②　受託居宅サービス事業者への委託料について<br>外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が受託居宅サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。 | ・介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は二級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。<br>イ　訪問看護<br>・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。<br>②　受託居宅サービス事業者への委託料について<br>外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が受託居宅サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。<br>③　障害者等支援加算について<br>「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。<br>a　「療育手帳制度について」（昭和四十九年九月二十七日付厚生省発児一五六号厚生事務次官通知）第五の２の規定により療育手帳の交付を受けた者<br>b　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第一二三号）第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者<br>c　医師により、a又はbと同等の症状を有するものと診断された者 |
| 5　介護福祉施設サービス<br>(1)　所定単位数を算定するための施設基準について<br>介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第二十七号）。<br>(2)　一部ユニット型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護老人福祉施設がユニット型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第二十七号）。 | 5　介護福祉施設サービス<br>(1)　所定単位数を算定するための施設基準について<br>介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第三十七号）。<br>(2)　一部ユニット型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護老人福祉施設がユニット型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第三十七号）。 |

| | |
|---|---|
| また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（夜勤職員基準第五号）。<br>また、施設基準第二十七号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。<br>(3)　介護福祉施設サービス費を算定するための基準について<br>介護福祉施設サービス費は、施設基準第二十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第二十八号イに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第二十八号ロに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第二十八号ハに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第四十条第一項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第二十八号ニに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準　第四十条第一項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>(4)　やむを得ない措置等による定員の超過<br>原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗 | また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（夜勤職員基準第五号）。<br>また、施設基準第三十七号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。<br>(3)　介護福祉施設サービス費を算定するための基準について<br>介護福祉施設サービス費は、施設基準第三十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第三十八号イに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第三十八号ロに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第三十八号ハに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第四十条第一項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第三十八号ニに規定する介護福祉施設サービス費　介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準　第四十条第一項第一号(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>(4)　やむを得ない措置等による定員の超過<br>原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗 |

じて得た数（入所定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（職員配置等基準第十一号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(5) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十一号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠

じて得た数（入所定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第十一号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(5) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十一号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠

| | |
|---|---|
| 如による減算による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。<br>（例）　指定介護老人福祉施設（入所者九〇人、介護・看護職員三〇人）が一部ユニット型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者三〇人、ユニット部分以外の部分の入所者六〇人）に転換した場合において、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者三〇人に対し、二：一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者六〇人に対し介護・看護職員を一五人しか配置しないとすると、三：一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費について減算を行う。<br>また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第五号）。<br>(6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）<br>(7)　身体拘束廃止未実施減算について<br>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十一条第五項の記録（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。 | 如による減算による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。<br>（例）　指定介護老人福祉施設（入所者九〇人、介護・看護職員三〇人）が一部ユニット型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者三〇人、ユニット部分以外の部分の入所者六〇人）に転換した場合において、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者三〇人に対し、二：一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者六〇人に対し介護・看護職員を一五人しか配置しないとすると、三：一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費について減算を行う。<br>また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第五号）。<br>(6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）<br>(7)　身体拘束廃止未実施減算について<br>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十一条第五項の記録（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。 |

| | |
|---|---|
| (8)　重度化対応加算について<br>注５の重度化対応加算は、施設基準第三十号において準用する第二十四号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。<br>イ　「二四時間連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>①　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>③　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。<br>④　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>ロ　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。<br>ハ　重度化対応加算を算定している介護老人福祉施設においては、常時継続的に医学的な管理が必要と医師が認めた者の受入まで求めるものではないが、軽度の医療ニーズがある者（例えば胃ろうの者等）の受入を正当な理由なく断らないことが必要である。 | (8)　日常生活継続支援加算について<br>①　注５の日常生活継続支援加算は、重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を |

| | |
|---|---|
| | 手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。<br>②　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。<br>③　要介護四又は五の者の割合及び、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の割合については、届出日の属する月の前三月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならない。<br>④　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の１(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前三月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出を提出しなければならない。<br>　なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。<br>⑤　当該加算を算定する場合にあっては、カのサービス提供体制強化加算は算定できない。<br>(9)　看護体制加算について<br>①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、２(9)①のとおりとすること。<br>②　特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、２(9)②のとおりとすること。<br>③　看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ) |

| | |
|---|---|
| | ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。<br>④　「二四時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>ハ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。<br>ニ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>(10) 夜勤職員配置加算について<br>①　夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。<br>②　一部ユニット型指定介護老人福祉施設においては、当該施設のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて区別して加算の算定の可否を判断することとし、ユニット部分において加算の算定基準を満たした場合にはユニット部分の入所者について夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ又はロを、ユニット部分以外の部分において加算の算定基準を満たした場合には当該部分の入所者について夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ又はロを、それぞれ算定することとする。<br>③　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあ |

| | |
|---|---|
| | っては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。<br>④　ユニット型指定介護老人福祉施設及び一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。 |
| (9)　準ユニットケア加算について<br>注６の準ユニットケア加算は、施設基準第三十一号において準用する第二十五号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。<br>イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。<br>ロ　一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。 | (11)　準ユニットケア加算について<br>注８の準ユニットケア加算は、施設基準第四十二号において準用する第三十四号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。<br>イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。<br>ロ　一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。 |
| (10) 個別機能訓練加算について<br>４の(2)を準用する。 | (12) 若年性認知症入所者受入加算について<br>２の(12)を準用する。<br>(13) 個別機能訓練加算について<br>４の(2)を準用する。 |
| (11) 精神科を担当する医師に係る加算について<br>①　注９に規定する「認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。<br>イ　医師が認知症と診断した者<br>ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第一三一号）における認 | (14) 精神科を担当する医師に係る加算について<br>①　注 12 に規定する「認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。<br>イ　医師が認知症と診断した者<br>ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第一三一号）における認 |

| | |
|---|---|
| 知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。<br>② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。<br>③ 注9において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。<br>④ 精神科を担当する医師について、注8による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注9の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。<br>⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：六回－四回＝二回となるので、当該費用を算定できることになる。）<br>⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。<br>(12) 障害者生活支援員に係る加算について<br>① 注10の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十九号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。<br>イ 視覚障害者<br>身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者<br>ロ 聴覚障害者<br>身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者<br>ハ 言語機能障害者 | 知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。<br>② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。<br>③ 注12において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。<br>④ 精神科を担当する医師について、注11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。<br>⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：六回－四回＝二回となるので、当該費用を算定できることになる。）<br>⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。<br>(15) 障害者生活支援員に係る加算について<br>① 注13の「視覚障害者等」については、二十三号告示第三十五号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。<br>イ 視覚障害者<br>身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者<br>ロ 聴覚障害者<br>身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者<br>ハ 言語機能障害者 |

| | |
|---|---|
| 身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者<br>ニ　知的障害者<br>「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日児発第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者<br>②　注10の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。<br>③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第三十号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。<br>(13)　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について<br>①　注11により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。<br>（例）<br>入院又は外泊期間・三月一日～三月八日（八日間）<br>三月一日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 | 身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者<br>ニ　知的障害者<br>「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日児発第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者<br>②　注13の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。<br>③　知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第三十六号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。<br>(16)　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について<br>①　注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。<br>（例）<br>入院又は外泊期間・三月一日～三月八日（八日間）<br>三月一日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 |

| | |
|---|---|
| 三月二日～三月七日（六日間）……一日につき三二〇単位を算定可<br>三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定<br>② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。<br>③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。<br>④ 入院又は外泊時の取扱い<br>イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。<br>（例）月をまたがる入院の場合<br>入院期間：一月二十五日～三月八日<br>一月二十五日　入院……所定単位数を算定<br>一月二十六日～一月三十一日（六日間）……一日につき三二〇単位を算定可<br>二月一日～二月六日（六日間）……一日につき三二〇単位を算定可<br>二月七日～三月七日……費用算定不可<br>三月八日　退院……所定単位数を算定<br>ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。<br>ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。<br>ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。<br>(14) 初期加算について<br>① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日 | 三月二日～三月七日（六日間）……一日につき二四六単位を算定可<br>三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定<br>② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。<br>③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。<br>④ 入院又は外泊時の取扱い<br>イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。<br>（例）月をまたがる入院の場合<br>入院期間：一月二十五日～三月八日<br>一月二十五日　入院……所定単位数を算定<br>一月二十六日～一月三十一日（六日間）……一日につき二四六単位を算定可<br>二月一日～二月六日（六日間）……一日につき二四六単位を算定可<br>二月七日～三月七日……費用算定不可<br>三月八日　退院……所定単位数を算定<br>ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。<br>ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。<br>ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。<br>(17) 初期加算について<br>① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日 |

| | |
|---|---|
| から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。<br>② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。<br>③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係<br>初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。<br>なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても１の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。<br>④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。<br>(15) 退所時等相談援助加算について<br>① 退所前後訪問相談援助加算<br>イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。<br>ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。<br>ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。<br>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合<br>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合<br>c 死亡退所の場合 | から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。<br>② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。<br>③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係<br>初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。<br>なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても１の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。<br>④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。<br>(18) 退所時等相談援助加算について<br>① 退所前後訪問相談援助加算<br>イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。<br>ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。<br>ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。<br>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合<br>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合<br>c 死亡退所の場合 |

ニ　退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ　退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ　退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ　①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(16)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注12に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来

ニ　退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ　退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ　退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ　①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(19)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来

| | |
|---|---|
| 型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。<br>(17) 栄養管理体制加算<br>① 栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(17)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。<br>② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合は、当該管理栄養士が所属する指定介護老人福祉施設のみ算定できること。<br>③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、巌に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあっては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。<br>イ 食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。<br>ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて（少なくとも六月に一回）作成していること。<br>(18) 栄養マネジメント加算<br>① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。<br>② 常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。 | 型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。<br>(20) 栄養マネジメント加算<br>① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。<br>② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。<br>③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア |

| | |
|---|---|
| | ・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。 |
| ③　栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。<br>ヘ　入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこ | ④　栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。<br>ヘ　入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこ |

| | |
|---|---|
| と。<br>ト　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>④　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。なお、既入所者については、平成十七年十月分に限り、平成十七年十月中に同意がとれていれば、平成十七年十月一日に遡り算定できること。 | と。<br>ト　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第八条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。<br>⑥　栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。 |
| (19) 経口移行加算<br>①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。<br>イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂 | (21) 経口移行加算<br>①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。<br>イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂 |

取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

②　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ　全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③　経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

(20) 経口維持加算

①　経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ　経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるａからｄまでの通り、実施するものとすること。

ａ　経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」を

取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

②　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ　全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③　経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

(22) 経口維持加算

①　経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ　経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるａからｄまでの通り、実施するものとすること。

ａ　経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」を

| | |
|---|---|
| いう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。<br>経口維持加算(Ⅱ)については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。 | いう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。<br>経口維持加算(Ⅱ)については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。 |
| b　医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 | b　医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 |
| c　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 | c　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 |
| d　入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日を超えた場合でも、引き続き、<br>(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による | d　入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日を超えた場合でも、引き続き、<br>(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められ |

| | |
|---|---|
| 食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合<br>(b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあっては、水飲みテスト等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。<br>ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。<br><br>ロ　二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。 | る場合を含む。)、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合<br>(b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあっては、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。<br>ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。<br>ロ　「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。<br>(23) 口腔機能維持管理加算について<br>①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。<br>②　「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。<br>イ　当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題<br>ロ　当該施設における目標<br>ハ　具体的方策<br>ニ　留意事項<br>ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況<br>ヘ　歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）<br>ト　その他必要と思われる事項<br>③　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行う |

| | |
|---|---|
| | にあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 |
| (21) 療養食加算<br>２の(10)を準用する。 | (24) 療養食加算<br>２の(13)を準用する。 |
| (22) 看取り介護加算<br>① 看取り介護加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。 | (25) 看取り介護加算<br>① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>② 「二四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。<br>③ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。 |
| ② 看取り介護加算は、二十三号告示第三十三号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。<br>死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。） | ④ 看取り介護加算は、二十三号告示第三十九号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。<br>死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。） |
| ③ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 | ⑤ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 |

| | |
|---|---|
| ④　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。<br>　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑤　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。<br>⑥　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。<br>⑦　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>　また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 | ⑥　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。<br>　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑦　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。<br>⑧　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。<br>⑨　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>　また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。<br>⑩　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。 |
| (23) 在宅復帰支援機能加算<br>①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 | (26) 在宅復帰支援機能加算<br>①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 |

| | |
|---|---|
| 退所後の居宅サービス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を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。<br>② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。<br>イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助<br>ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言<br>ハ 家屋の改善に関する相談援助<br>ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助<br>③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。<br>(24) 在宅・入所相互利用加算<br>① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。<br>② 具体的には、<br>イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。<br>ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。<br>ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。<br>ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における | 退所後の居宅サービス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を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。<br>② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。<br>イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助<br>ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言<br>ハ 家屋の改善に関する相談援助<br>ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助<br>③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。<br>(27) 在宅・入所相互利用加算<br>① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。<br>② 具体的には、<br>イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。<br>ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。<br>ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。<br>ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における |

| | |
|---|---|
| 介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。<br>ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。<br>③　在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。<br>④　在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。<br>6　介護保健施設サービス<br>(1)　所定単位数を算定するための施設基準について | 介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。<br>ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。<br>③　在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。<br>④　在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。<br>(28)　認知症専門ケア加算について<br>①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。<br>②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。<br>③　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。<br>(29)　サービス提供体制強化加算について<br>①　２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。<br>②　指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。<br>6　介護保健施設サービス<br>(1)　所定単位数を算定するための施設基準について |

| | |
|---|---|
| 介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第三十四号）。<br>(2)　一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第三十四号）。<br>また、施設基準第三十四号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。<br>(3)　一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十二号ロ及びハ）。<br>また夜勤体制による減算は当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について、施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる（夜勤職員基準第六号）。<br>(4)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保健施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健 | 介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第四十五号）。<br>(2)　一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第四十五号）。<br>また、施設基準第四十五号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。<br>(3)　一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十二号ロ及びハ）。<br>また夜勤体制による減算は当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について、施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる（夜勤職員基準第六号）。<br>(4)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保健施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健 |

| | |
|---|---|
| 施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて<br>①　３(1)④イ及びロを準用すること。<br>②　施設基準第三十四号イ(2)(二)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。<br>　また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が十二月に達した時点から適用するものとし、「一〇〇分の三五以上であることを標準とすること」における「標準」の具体的な考え方については、介護療養型老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成二十一年四月までの間に検討することとする。<br><br>③　ターミナルケア加算について<br>イ　ターミナルケア加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>ロ　ターミナルケア加算は、二十三号告示第三十六号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、介護療養型老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。<br>　死亡前に自宅等へ戻った後、自宅等で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）<br>ハ　介護療養型老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所 | 施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて<br>①　３(1)④イ及びロを準用すること。<br>②　施設基準第四十五号イ(2)(二)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。<br>　また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が十二月に達した時点から適用するものとすること。<br>　なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。<br>イ　半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。<br>ロ　病床数が一九以下であること。 |

| | |
|---|---|
| する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>ニ　介護療養型老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。<br>ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。<br>ヘ　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>　また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。<br>ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 11 に規定する措置の対象とする。<br>④　特別療養費について<br>　３の(1)④ハを準用するものとすること。<br>⑤　療養体制維持特別加算について | ③　特別療養費について<br>　３の(1)④ハを準用するものとすること。<br>④　療養体制維持特別加算について |

| | |
|---|---|
| ３の(1)④ニを準用するものとすること。<br>(5)　介護保健施設サービス費を算定するための基準について<br>①　介護保健施設サービス費は、施設基準第三十五号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第三十五号イに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第三十五号ロに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第三十五号ハに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十二年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第三十五号ニに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>②　ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとすること。<br>③　分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。<br>(6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>５の(6)を準用する。<br>(7)　身体拘束廃止未実施減算について | ３の(1)④ニを準用するものとすること。<br>(5)　介護保健施設サービス費を算定するための基準について<br>①　介護保健施設サービス費は、施設基準第四十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第四十六号イに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第四十六号ロに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第四十六号ハに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サービス費　介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>②　ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとすること。<br>③　分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。<br>(6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>５の(6)を準用する。<br>(7)　身体拘束廃止未実施減算について |

| | |
|---|---|
| ５の(7)を準用する。<br><br>(8)　リハビリテーションマネジメント加算<br>①　リハビリテーションマネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。また、個別リハビリテーションは、原則として入所者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。<br>②　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　入所時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護老人保健施設サービスにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施 | ５の(7)を準用する。<br>(8)　夜勤職員配置加算について<br>①　３の(2)を準用する。<br>②　認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。 |

| | |
|---|---|
| 計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとすること。<br>ハ　退所の前に、関連スタッフによる退所前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、退所後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。<br>ニ　退所時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入所者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。<br>ホ　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第９条に規定するサービスの提供の記録において入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入所者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために入所者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>③　リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとすること。<br>(9)　短期集中リハビリテーション実施加算について<br>①　短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、一週につき概ね三日以上実施する場合をいう。<br>②　当該加算は、当該入所者が過去三月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。<br>(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について<br>①　認知症短期集中リハビリテーションは、軽度の認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三回、実施することを標準とする。<br>②　当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーションマネジメントにおいて作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法 | (9)　短期集中リハビリテーション実施加算について<br>①　短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、一週につき概ね三日以上実施する場合をいう。<br>②　当該加算は、当該入所者が過去三月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。<br>(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について<br>①　認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。<br>②　当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士 |

| | |
|---|---|
| 士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。<br>③　当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。<br>④　当該リハビリテーションにあっては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。<br>⑤　当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。<br>⑥　当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE（Mini Mental State Examination）又は HDS―R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね一五点～二五点に相当する者とする。<br>⑦　当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。<br>⑧　注５の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。<br><br>(11) 認知症ケア加算について<br>①　注７において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。<br>②　認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を | 等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。<br><br>③　当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。<br>④　当該リハビリテーションにあっては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。<br>⑤　当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。<br>⑥　当該リハビリテーションの対象となる入所者はＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね五点～二五点に相当する者とする。<br>⑦　当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。<br>⑧　注５の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。<br>⑨　当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。<br>(11) 認知症ケア加算について<br>①　注７において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。<br>②　認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を |

| | |
|---|---|
| 重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。<br>イ　日中については利用者一〇人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。<br>ロ　夜間及び深夜については、二〇人に一人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。<br>③　ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。<br><br>(12) 入所者が外泊したときの費用の算定について<br>５の(13)（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。<br>(13) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について<br>①　試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。<br>②　当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。<br>③　試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。<br>④　家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。<br>イ　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導<br>ロ　当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、 | 重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。<br>イ　日中については利用者一〇人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。<br>ロ　夜間及び深夜については、二〇人に一人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。<br>③　ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。<br>(12) 若年性認知症入所者受入加算について<br>２の(12)を準用する。<br>(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について<br>５の(16)（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。 |

| | |
|---|---|
| 排泄訓練の指導<br>ハ　家屋の改善の指導<br>ニ　当該入所者の介助方法の指導<br>⑤　試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。<br>⑥　加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、５の(13)の①及び②を準用する。一回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。<br>⑦　利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。<br>⑧　試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。 | (14)　ターミナルケア加算について<br>イ　ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>ロ　ターミナルケア加算は、二十三号告示第四十三号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。<br>死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。） |

| | |
|---|---|
| | ただし、介護保健施設サービス費(Ⅱ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定している場合にあっては、入所している施設または当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の医療機関等で死亡した場合にあっては、退所日以前も含め、算定できないものである。<br>ハ　老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>ニ　老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。<br>ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。<br>ヘ　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。<br>この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったと |

| | |
|---|---|
| | しても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。<br>ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 11 に規定する措置の対象とする。 |
| (14) 初期加算について<br>①　当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係<br>初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。<br>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。<br>②　５の(14)の①及び②は、この場合に準用する。 | (15) 初期加算について<br>①　当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係<br>初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。<br>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。<br>②　５の(17)の①及び②は、この場合に準用する。 |
| (15) 退所時指導等加算について<br>①　退所前後訪問指導加算<br>イ　退所前の訪問指導については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、二回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。<br>ロ　退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。<br>ハ　退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。<br>a　退所して病院又は診療所へ入院する場合<br>b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合<br>c　死亡退所の場合 | (16) 退所時指導等加算について<br>①　退所前後訪問指導加算<br>イ　退所前の訪問指導については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、二回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。<br>ロ　退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。<br>ハ　退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。<br>a　退所して病院又は診療所へ入院する場合<br>b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合<br>c　死亡退所の場合 |

| | |
|---|---|
| ニ　退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。<br>ホ　退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。<br>ヘ　退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。<br>②　退所時指導加算<br>イ　退所時指導の内容は、次のようなものであること。<br>a　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導<br>b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導<br>c　家屋の改善の指導<br>d　退所する者の介助方法の指導<br><br>ロ　①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。 | ニ　退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。<br>ホ　退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。<br>ヘ　退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。<br>②　退所時指導加算<br>イ　退所時指導の内容は、次のようなものであること。<br>a　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導<br>b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導<br>c　家屋の改善の指導<br>d　退所する者の介助方法の指導<br>ロ　注２のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。<br>a　試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。<br>b　当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。<br>c　試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。<br>d　入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。<br>e　試行的退所期間中は、指定居宅サービス等の利用はできないこと。<br>f　試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。<br>ハ　①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。 |

| | |
|---|---|
| ③　退所時情報提供加算<br>イ　退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式２の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。<br>ロ　①のハを準用する。<br>④　退所前連携加算<br>イ　５の(15)の③イ及びロを準用する。<br>ロ　①のハ及びニを準用する。<br>⑤　老人訪問看護指示加算<br>イ　介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。<br>ロ　訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。<br>ハ　訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。<br>ニ　交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。<br>ホ　訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。<br>(16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の(16)を準用する。<br>(17) 栄養管理体制加算<br>５の(17)を準用する。<br>(18) 栄養マネジメント加算<br>５の(18)を準用する。<br>(19) 経口移行加算<br>５の(19)を準用する。<br>(20) 経口維持加算<br>５の(20)を準用する。 | ③　退所時情報提供加算<br>イ　退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式２の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。<br>ロ　①のハを準用する。<br>④　退所前連携加算<br>イ　５の(18)の③イ及びロを準用する。<br>ロ　①のハ及びニを準用する。<br>⑤　老人訪問看護指示加算<br>イ　介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。<br>ロ　訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。<br>ハ　訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。<br>ニ　交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。<br>ホ　訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。<br>(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の(19)を準用する。<br>(18) 栄養マネジメント加算<br>５の(20)を準用する。<br>(19) 経口移行加算<br>５の(21)を準用する。<br>(20) 経口維持加算<br>５の(22)を準用する。<br>(21) 口腔機能維持管理加算<br>５の(23)を準用する。 |

| | |
|---|---|
| (21) 療養食加算<br>２の(10)を準用する。<br>(22) 在宅復帰支援機能加算<br>５の(23)を準用する。<br>(23) 緊急時施設療養費に関する事項<br>入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。<br>① 緊急時治療管理<br>イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五〇〇単位を算定すること。<br>ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるので、例えば、一月に一日を三回算定することは認められないものであること。<br>ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。<br>ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。<br>a 意識障害又は昏睡<br>b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪<br>c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）<br>d ショック<br>e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）<br>f その他薬物中毒等で重篤なもの<br>② 特定治療<br>イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に一〇円を乗じた額を算定すること。<br>ロ 算定できないものは、二十三号告示第三十八号に示されているこ | (22) 療養食加算<br>２の(13)を準用する。<br>(23) 在宅復帰支援機能加算<br>５の(26)を準用する。<br>(24) 緊急時施設療養費に関する事項<br>入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。<br>① 緊急時治療管理<br>イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五〇〇単位を算定すること。<br>ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるので、例えば、一月に一日を三回算定することは認められないものであること。<br>ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。<br>ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。<br>a 意識障害又は昏睡<br>b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪<br>c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）<br>d ショック<br>e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）<br>f その他薬物中毒等で重篤なもの<br>② 特定治療<br>イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五九号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に一〇円を乗じた額を算定すること。<br>ロ 算定できないものは、二十三号告示第四十五号に示されているこ |

| | |
|---|---|
| と。<br>ハ　ロの具体的取扱いは、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の診療報酬点数表の取扱いの例によること。 | と。<br>ハ　ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五九号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。<br>(25) 認知症専門ケア加算について<br>５の(28)を準用する。<br>(26) 認知症情報提供加算<br>①　「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。<br>②　「認知症のおそれがある」とは、ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）において概ね二三点以下、又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね二〇点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。<br>③　「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。<br>④　「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。<br>⑤　「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。<br>イ　認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（一〇年以上）を有する医師がいること。<br>ロ　コンピューター断層撮影装置（ＣＴ）及び磁気共鳴画像検査（ＭＲＩ）の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っていると都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。<br>ハ　併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。<br>⑥　「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の |

| | |
|---|---|
| | 専門医療を主たる業務とした一〇年以上の臨床経験を有する医師が一名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、ＣＴ又はＭＲＩを有していることをいう。<br>(27) サービス提供体制強化加算について<br>① ２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。<br>② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。 |
| 7 介護療養施設サービス<br>(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲<br>① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。<br>② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。<br>(2) 診療録への記載<br>指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。<br>(3) 所定単位数の算定単位について<br>指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス | 7 介護療養施設サービス<br>(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲<br>① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。<br>② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。<br>(2) 診療録への記載<br>指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。<br>(3) 所定単位数の算定単位について<br>指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス |

費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。）、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に一種類を選定して届け出ること。

(4)　「病棟」について

①　病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を一病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

②　一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として六〇床以下を標準とする。

③　②の病床数の標準を上回っている場合については、二以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④　複数階で一病棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5)　一〇〇床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

①　医療法（昭和二十三年法律第二百五号）上の許可病床数（感染症病床を除く。）が一〇〇床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が一割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ　看護・介護職員の人員基準欠如については、

a　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合に

費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。）、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に一種類を選定して届け出ること。

(4)　「病棟」について

①　病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を一病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

②　一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として六〇床以下を標準とする。

③　②の病床数の標準を上回っている場合については、二以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④　複数階で一病棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5)　一〇〇床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

①　医療法（昭和二十三年法律第二百五号）上の許可病床数（感染症病床を除く。）が一〇〇床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が一割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ　看護・介護職員の人員基準欠如については、

a　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合に

| | |
|---|---|
| は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、<br>b　一割の範囲内で減少した場合には、その三月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>ロ　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その三月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>②　医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が一〇〇床未満の病院において、届け出ていた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用（人員基準欠如の場合を除く。）については、①の例によるものとすること。<br>(6)　看護職員の数の算定について<br>看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。<br>(7)　夜勤体制による減算及び加算の特例について<br>療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている（第七号イにおいて準用する第二号ロ(1)）ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。<br>①　夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。 | は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、<br>b　一割の範囲内で減少した場合には、その三月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>ロ　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その三月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>②　医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が一〇〇床未満の病院において、届け出ていた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用（人員基準欠如の場合を除く。）については、①の例によるものとすること。<br>(6)　看護職員の数の算定について<br>看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。<br>(7)　夜勤体制による減算及び加算の特例について<br>療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている（第七号イにおいて準用する第二号ロ(1)）ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。<br>①　夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。 |

| | |
|---|---|
| ②　夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。<br>③　月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前一月又は四週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近一月又は直近四週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近三月間又は一二週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。<br>④　専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。<br>⑤　一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。<br>イ　前月において一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。<br>ロ　一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。<br>ハ　前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を一割以上上回っていたこと。<br>ニ　月平均夜勤時間数の過去三月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。<br>⑥　夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。<br>⑦　当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであ | ②　夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。<br>③　月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前一月又は四週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近一月又は直近四週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近三月間又は一二週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。<br>④　専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。<br>⑤　一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。<br>イ　前月において一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。<br>ロ　一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。<br>ハ　前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を一割以上上回っていたこと。<br>ニ　月平均夜勤時間数の過去三月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。<br>⑥　夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。<br>⑦　当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであ |

| | |
|---|---|
| ること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。<br>(8)　人員基準欠如による所定単位数の減算について<br>病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第十三号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。<br>①　指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、<br>イ　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>ロ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>②　介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>③　介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、<br>イ　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単 | ること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。<br>(8)　人員基準欠如による所定単位数の減算について<br>病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第十三号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。<br>①　指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、<br>イ　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>ロ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>②　介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>③　介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、<br>イ　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単 |

| | |
|---|---|
| 位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>ロ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>④　僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。<br>⑤　僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの（正看比率は問わない）においては、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>⑥　なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。<br>(9)　所定単位数を算定するための施設基準について<br>療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。<br>①　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第四十一号において準用す | 位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>ロ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>④　僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。<br>⑤　僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの（正看比率は問わない）においては、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>⑥　なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。<br>(9)　所定単位数を算定するための施設基準について<br>療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。<br>①　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用す |

| | |
|---|---|
| る施設基準第八号ニからヘまで)<br>イ　看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。<br>ロ　医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。<br>ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。<br>a　ユニット型でない場合<br>(a) 一の病室の病床数が四床以下であること。<br>(b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。<br>(c)　隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル（両側に居室がある廊下については、一・六メートル）以上とする。<br>b　ユニット型の場合<br>(a)　一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。<br>(b)　病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。<br>(c)　一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。<br>（ｉ）一三・二㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。<br>（ⅱ）ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。<br>(d)　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。<br>ニ　機能訓練室が内法による測定で四〇平方メートル以上の床面積を | る施設基準第十二号ニからヘまで)<br>イ　看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。<br>ロ　医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。<br>ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。<br>a　ユニット型でない場合<br>(a)　一の病室の病床数が四床以下であること。<br>(b)　入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。<br>(c)　隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル（両側に居室がある廊下については、一・六メートル）以上とする。<br>b　ユニット型の場合<br>(a)　一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。<br>(b)　病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。<br>(c)　一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。<br>（ｉ）一三・二㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。<br>（ⅱ）ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。<br>(d)　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。<br>ニ　機能訓練室が内法による測定で四〇平方メートル以上の床面積を |

| | |
|---|---|
| 有すること。<br>ホ　入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。<br>②　診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号チ及びリ）<br>イ　療養病室が、次の基準を満たすこと。<br>a　ユニット型でない場合<br>(a) 一の病室の病床数が四床以下であること。<br>(b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。<br>(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。<br>b　ユニット型の場合<br>(a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。<br>(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。<br>(c)　一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。<br>（ｉ）一三・二㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。<br>（ⅱ）ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。<br>(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。<br>ロ　入院患者一人につき、一平方メートル以上の広さを有する食堂、 | 有すること。<br>ホ　入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。<br>②　診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号チ及びリ）<br>イ　療養病室が、次の基準を満たすこと。<br>a　ユニット型でない場合<br>(a) 一の病室の病床数が四床以下であること。<br>(b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。<br>(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。<br>b　ユニット型の場合<br>(a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。<br>(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。<br>(c)　一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。<br>（ｉ）一三・二㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。<br>（ⅱ）ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。<br>(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。<br>ロ　入院患者一人につき、一平方メートル以上の広さを有する食堂、 |

| | |
|---|---|
| 及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。<br>③　認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号ルからワまで）<br>イ　看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。<br>ロ　医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。<br>ハ　老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。<br>a　一の病室の病床数が四床以下であること。<br>b　入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。<br>c　隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。ただし、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル（両側に居室がある廊下については、一・六メートル）以上とする。<br>(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第四十一号）。<br>(11) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定介護療養型医療施設の各類型の介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか | 及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。<br>③　認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号ルからワまで）<br>イ　看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。<br>ロ　医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。<br>ハ　老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。<br>a　一の病室の病床数が四床以下であること。<br>b　入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。<br>c　隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。ただし、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル（両側に居室がある廊下については、一・六メートル）以上とする。<br>(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第五十二号）。<br>(11) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定介護療養型医療施設の各類型の介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか |

| | |
|---|---|
| 一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット型介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十三号イ及びロ）。<br>(12) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について<br>① 介護療養施設サービス費は、施設基準第四十五号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ 施設基準第四十五号イに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。<br>ロ 施設基準第四十五号ロに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。<br>ハ 施設基準第四十五号ハに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。<br>ニ 施設基準第四十五号ニに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含 | 一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット型介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十三号イ及びロ）。<br>(12) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について<br>① 介護療養施設サービス費は、施設基準第五十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ 施設基準第五十六号イに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。<br>ロ 施設基準第五十六号ロに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。<br>ハ 施設基準第五十六号ハに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。<br>ニ 施設基準第五十六号ニに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含 |

む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する病室であって、各類型の介護療養施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護療養施設サービス費を算定するものとすること。

(13) ユニットにおける職員に係る減算について
５の(6)を準用する。

(14) 身体拘束廃止未実施減算について
５の(7)を準用する。

(15) 療養環境減算の適用について

① 病院療養病床療養環境減算の基準
病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第七条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第四十一条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）未満である場合に適用されること。（施設基準第四十三号において準用する施設基準第十二号）

② 診療所療養病床設備基準減算の基準
診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第十二条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四十一条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあっては、隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）未満であること。（施設基準第四十四号において準用する施設基準第十三号）

③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合
特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・二人室、ユニット型準個室・二人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、二人室を除く。）にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用するものとすること。

④ 病棟ごとの適用の原則
療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであ

む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する病室であって、各類型の介護療養施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護療養施設サービス費を算定するものとすること。

(13) ユニットにおける職員に係る減算について
５の(6)を準用する。

(14) 身体拘束廃止未実施減算について
５の(7)を準用する。

(15) 療養環境減算の適用について

① 病院療養病床療養環境減算の基準
病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第七条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第四十一条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）未満である場合に適用されること。（施設基準第五十四号において準用する施設基準第十六号）

② 診療所療養病床設備基準減算の基準
診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第十二条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四十一条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあっては、隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）未満であること。（施設基準第五十五号において準用する施設基準第十七号）

③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合
特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・二人室、ユニット型準個室・二人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、二人室を除く。）にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用するものとすること。

④ 病棟ごとの適用の原則
療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであ

| | |
|---|---|
| り、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。<br><br>(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について<br>６の(12)を準用する。<br>(17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について<br>６の(13)を準用する。 | り、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。<br>(16) 若年性認知症患者受入加算について<br>２の(12)を準用する。<br>(17) 入院患者が外泊したときの費用の算定について<br>６の(13)を準用する。<br>(18) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について<br>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。<br>② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。<br>③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。<br>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。<br>イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導<br>ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導<br>ハ 家屋の改善の指導<br>ニ 当該入院患者の介助方法の指導<br>⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。<br>⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、５の(16)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。<br>⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのべ |

| | |
|---|---|
| | ッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。<br>⑧　試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、指定介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。 |
| (18) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の(16)を準用する。 | (19) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の(19)を準用する。 |
| (19) 栄養管理体制加算<br>５の(17)を準用する。 | |
| (20) 栄養マネジメント加算<br>５の(18)を準用する。 | (20) 栄養マネジメント加算<br>５の(20)を準用する。 |
| (21) 経口移行加算<br>５の(19)を準用する。 | (21) 経口移行加算<br>５の(21)を準用する。 |
| (22) 経口維持加算<br>５の(20)を準用する。 | (22) 経口維持加算<br>５の(22)を準用する。 |
| | (23) 口腔機能維持管理加算<br>５の(23)を準用する。 |
| (23) 療養食加算<br>２の(10)を準用する。 | (24) 療養食加算<br>２の(13)を準用する。 |
| | (25) 認知症専門ケア加算<br>５の(28)を準用する。 |
| | (26) サービス提供体制強化加算<br>①　２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。<br>②　指定介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。 |
| (24) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について<br>①　介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。<br>②　介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療 | (27) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について<br>①　介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。<br>②　介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療 |

| | |
|---|---|
| 養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。<br>③　②にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養施設サービス費は、一月に四日を限度として所定単位数に代えて一日につき四四四単位を算定するものとする。<br>　当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。<br>④　他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型医療施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。<br>⑤　③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。<br>ア　当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。<br>(ｲ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合<br>(ﾛ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合<br>(ﾊ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合<br>(ﾆ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合<br>(ﾎ) (ｲ)から(ﾆ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対 | 養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。<br>③　②にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養施設サービス費は、一月に四日を限度として所定単位数に代えて一日につき三六二単位を算定するものとする。<br>　当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。<br>④　他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型医療施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。<br>⑤　③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。<br>ア　当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。<br>(ｲ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合<br>(ﾛ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合<br>(ﾊ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合<br>(ﾆ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合<br>(ﾎ) (ｲ)から(ﾆ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対 |

| | |
|---|---|
| して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）<br>イ　「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。<br>ウ　「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。<br>(ｲ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者<br>(ﾛ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの<br>(ﾊ) (ｲ)又は(ﾛ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの<br>(25) 初期加算について<br>６の(14)を準用する。<br>(26) 退院時指導等加算について<br>６の(15)（⑤のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。）を準用する。<br>(27) 在宅復帰支援機能加算<br>５の(23)を準用する。<br>(28) 特定診療費について<br>別途通知するところによるものとする。 | して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）<br>イ　「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。<br>ウ　「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。<br>(ｲ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者<br>(ﾛ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの<br>(ﾊ) (ｲ)又は(ﾛ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの<br>(28) 初期加算について<br>６の(15)を準用する。<br>(29) 退院時指導等加算について<br>６の(16)（⑤のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。）を準用する。<br>(30) 在宅復帰支援機能加算<br>５の(26)を準用する。<br>(31) 特定診療費について<br>別途通知するところによるものとする。 |

別紙３

○　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成１８年３月３１日老計発第 0331005 号　老振発第 0331005 号　老老発第 0331018 号　厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
| --- | --- |
| 第一　届出手続きの運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り<br>指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。<br>(2)　要件審査<br>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。<br>(3)　届出の受理<br>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。<br>(4)　国保連合会等への通知<br>市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。<br>(5)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>夜間対応型訪問介護又は認知症対応型通所介護若しくは介護予防認知症対応型通所介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 | 第一　届出手続きの運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り<br>指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。<br>(2)　要件審査<br>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。<br>(3)　届出の受理<br>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。<br>(4)　国保連合会等への通知<br>市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。<br>(5)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護若しくは介護予防認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になさ |

| | |
|---|---|
| 認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。<br>2　届出事項の公開<br>届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。<br>3　届出事項に係る事後調査の実施<br>届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。<br>4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い<br>①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。<br>②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。<br>5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い<br>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求 | れた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。<br>認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。<br>2　届出事項の公開<br>届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。<br>3　届出事項に係る事後調査の実施<br>届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。<br>4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い<br>①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。<br>②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。<br>5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い<br>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求 |

となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1　通則

(1)　算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2)　サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、

となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1　通則

(1)　算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2)　サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、

| | |
|---|---|
| 訪問サービスの所定単位数は算定できない。<br>(3)　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について<br>　施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、地域密着型サービスは算定できない。<br><br>(4)　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>　利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。<br>(5)　入所等の日数の数え方について<br>①　入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。<br>②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。<br>③　なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院 | 訪問サービスの所定単位数は算定できない。<br>(3)　施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について<br>　施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。<br>(4)　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>　利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。<br>(5)　入所等の日数の数え方について<br>①　入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。<br>②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。<br>③　なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院 |

| | |
|---|---|
| したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。<br>④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「職員配置等基準」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。<br>(6)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について<br>①　小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。<br>③　利用者等の数が、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。<br>④　市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>⑤　災害（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用につい | したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。<br>④　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。<br>(6)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について<br>①　小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。<br>③　利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。<br>④　市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>⑤　災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用につい |

| | |
|---|---|
| ては、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。<br>(7)　常勤換算方法による職員数の算定方法について<br>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br>(8)　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について<br>①　認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。<br>③　看護・介護職員の人員基準欠如については、<br>イ　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、 | ては、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。<br>(7)　常勤換算方法による職員数の算定方法について<br>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br>(8)　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について<br>①　認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。<br>③　看護・介護職員の人員基準欠如については、<br>イ　人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、 |

| | |
|---|---|
| ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br><br>ハ　指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者及び同規則第九十条第一項に規定する介護従業者は前記イ及びロにより取り扱うこととする。<br>④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。指定小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及び指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととする。<br>⑤　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 | ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>ハ　指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者及び同規則第九十条第一項に規定する介護従業者は前記イ及びロにより取り扱うこととする。<br>④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。指定小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及び指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、指定小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととする。<br>⑤　市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 |

| | |
|---|---|
| (9)　夜勤体制による減算について<br>①　認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。<br>イ　夜勤時間帯（午後一〇時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合<br>ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合<br>③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(8)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。<br>④　市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。<br>(10)　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について<br>人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、<br>イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。 | (9)　夜勤体制による減算について<br>①　認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。<br>イ　夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合<br>ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合<br>③　夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(8)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。<br>④　市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。<br>(10)　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について<br>人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、<br>イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。 |

| | |
|---|---|
| ロ　減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。<br>(11) 厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定<br>夜間対応型訪問介護費及び小規模多機能型居宅介護費については、介護保険法第七十八条の四第四項の規定に基づき市町村が独自に設定した人員、設備及び運営に関する基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に認定したときは、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を算定できることとしている。この取扱いについては、平成十八年度中に厚生労働大臣の認定その他の手続き等について検討し、実際の認定手続きを経た上で、平成十九年四月一日以降に算定する予定としている。 | ロ　減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。<br>(11) 厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定<br>夜間対応型訪問介護費及び小規模多機能型居宅介護費については、介護保険法第七十八条の四第四項の規定に基づき市町村が独自に設定した人員、設備及び運営に関する基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に認定したときは、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額（平成十九年厚生労働省告示第二百十二号）に定めるとおりとする。<br>(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について<br>①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。<br>②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見　(1)　日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。<br>③　医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)　認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。<br>(13) 栄養管理について<br>今回の改定では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護におい |

| | |
|---|---|
| | て、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。 |
| 2　夜間対応型訪問介護費<br>(1)　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定<br>夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、一回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、一回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して一月当たりの定額としたものである。<br>オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択することができることとしている。<br>(2)　夜間対応型訪問介護計画上三級ヘルパーの派遣が予定されている場合に三級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い | 2　夜間対応型訪問介護費<br>(1)　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定<br>夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、一回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、一回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して一月当たりの定額としたものである。<br>オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択することができることとしている。<br>(2)　三級ヘルパーによる訪問介護の実施について<br>①　三級ヘルパーにより提供された指定夜間対応型訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として夜間対応型訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定夜間対応型訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定夜間対応型訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、夜間対応型訪問介護費の算定ができることとしたところである。従っ |

| | |
|---|---|
| 夜間対応型訪問介護計画上、三級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により三級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定すること。 | て、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる夜間対応型訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。<br>② 厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第二十二号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定夜間対応型訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。<br>③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。<br>④ 夜間対応型訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定夜間対応型訪問介護が提供されることとされている場合に、事業所の事情により三級ヘルパー以外の訪問介護員等により指定夜間対応型訪問介護が提供される場合については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定すること。 |
| (3) 二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等<br>二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費(Ⅱ)が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）別表４の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては一月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために二人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されない。<br>派遣された二人の訪問介護員等がともにいわゆる三級ヘルパーである場合には、所定単位数の一〇〇分の七〇に相当する単位数を算定する。 | (3) 二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等<br>二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費(Ⅱ)が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）別表４の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては一月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために二人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されない。<br>なお、二人の訪問介護員等がともにいわゆる三級ヘルパーである場合には、所定単位数の一〇〇分の七〇に相当する単位数を算定する。 |

| | |
|---|---|
| (4)　月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合<br>①　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合であっても、基本夜間対応型訪問介護費は日割り計算を行わない。このため、利用者が月の途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定できることとなる。<br>②　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。<br>(5)　夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用<br>①　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)は訪問介護サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。<br>②　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて一月当たりの包括報酬であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していたとしても、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。 | (4)　月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合<br>①　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合であっても、基本夜間対応型訪問介護費は日割り計算を行わない。このため、利用者が月の途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定できることとなる。<br>②　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。<br>(5)　夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用<br>①　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)は訪問介護サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。<br>②　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて一月当たりの包括報酬であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していたとしても、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。<br>(6)　二四時間通報対応加算の取扱い<br>①　本加算は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第五条第一項に規定するオペレーションセンターサービスを日中（八時から一八時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間（指定地域密着型サービス基準第三十条第三号の営業時間をいう。）以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。<br>②　なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であって、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとする。<br>③　本加算を算定する指定夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、指定訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた指定訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定 |

| | |
|---|---|
| | に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表１のイ、ロ及びハの注１３に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な指定訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、指定夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている指定訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。<br>④　本加算を算定する指定夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。なお、この場合の指定訪問介護事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。<br>⑤　本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの利用状況等を新たに把握すること。<br>⑥　オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録すること。<br>(7)　サービス提供体制強化加算の取扱い<br>①　研修について<br>訪問介護員等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。<br>②　会議の開催について<br>「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。<br>「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事 |

| | |
|---|---|
| | 項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。<br>・利用者のＡＤＬや意欲<br>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望<br>・家族を含む環境<br>・前回のサービス提供時の状況<br>・その他サービス提供に当たって必要な事項<br>③　健康診断等について<br>健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも一年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。<br>④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。<br>なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。<br>⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。 |
| 3　認知症対応型通所介護費<br>(1)　所要時間による区分の取扱い<br>所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサ | 3　認知症対応型通所介護費<br>(1)　所要時間による区分の取扱い<br>所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサ |

| | |
|---|---|
| ービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。<br>これに対して、認知症対応型通所介護計画上、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。<br>なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る）においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。 | ービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。<br>これに対して、認知症対応型通所介護計画上、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。<br>なお、同一の日の異なる時間帯に二以上の単位（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る）においては、利用者が同一の日に複数の指定認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。 |
| (2)　二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い<br>二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第二十一号）であること。なお、二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。 | (2)　二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い<br>二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（二十三号告示第二十三号）であること。なお、二時間以上三時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。 |
| (3)　六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い<br>延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、二時間を限度 | (3)　六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い<br>延長加算は、所要時間六時間以上八時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、二時間を限度 |

| | |
|---|---|
| として算定されるものであり、例えば、<br>① 八時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合<br>② 八時間の認知症対応型通所介護の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。<br>また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、<br>③ 七時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとして五〇単位が算定される。<br>なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。<br>(4) 個別機能訓練加算の取扱い<br>① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。<br>② 個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、一日一二〇分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。<br>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当す | として算定されるものであり、例えば、<br>① 八時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合<br>② 八時間の認知症対応型通所介護の前に連続して一時間、後に連続して一時間、合計二時間の延長サービスを行った場合には、二時間分の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。<br>また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が八時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、<br>③ 七時間の認知症対応型通所介護の後に連続して二時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（＝九時間－八時間）の延長サービスとして五〇単位が算定される。<br>なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。<br>(4) 個別機能訓練加算の取扱い<br>① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。<br>② 個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、一日一二〇分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。<br>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当す |

| | |
|---|---|
| る内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。<br>④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三か月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(5)　入浴介助加算の取扱い<br>認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第二十二号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。<br>また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。<br>(6)　栄養マネジメント加算の取扱い<br>①　栄養マネジメント加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。<br>③　栄養マネジメント加算を算定できる利用者は、ＢＭＩが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題のある者など、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。 | る内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。<br>④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三か月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(5)　入浴介助加算の取扱い<br>認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（二十三号告示第二十四号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。<br>また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。<br>(6)　若年性認知症利用者受入加算<br>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。<br>(7)　栄養改善加算の取扱い<br>①　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。<br>③　栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。<br>イ　ＢＭＩが一八・五未満である者<br>ロ　一～六月間で三％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成十八年六月九日老発〇六〇九〇〇一厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 |

| | |
|---|---|
| | の項目が「１」に該当する者<br>ハ　血清アルブミン値が三・五 g/dl 以下である者<br>ニ　食事摂取量が不良（七五%以下）である者<br>ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者<br>なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。<br>・　口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、(14)、(15)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）<br>・　生活機能の低下の問題<br>・　褥瘡に関する問題<br>・　食欲の低下の問題<br>・　閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（16）、(17)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）<br>・　認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、(19)、(20)のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。）<br>・　うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から(25)の項目において、二項目以上「１」に該当する者などを含む。） |
| ④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。<br>イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成 | ④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。<br>イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成 |

| | |
|---|---|
| に代えることができるものとすること。<br>ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ニ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 61 条において準用する第 20 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　概ね三か月ごとの評価の結果、次のイからハのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。<br>イ　ＢＭＩが概ね一八・五未満の者又はサービス提供期間中に、概ね三％以上の体重減少が認められる者<br>ロ　健康診査等の結果が活用できる場合については、血清アルブミン値三・五ｇ／dl 以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等における食事摂取に係る問題が解決していないと認められる者<br>ハ　経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性がある者など、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者<br>(7)　口腔機能向上加算の取扱い<br>①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。<br>③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、口腔清潔に問題のある者、摂食・嚥下機能に問題のある者など、口腔機能向上サービスの提供が | に代えることができるものとすること。<br>ハ　栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ニ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　概ね三月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。<br>(8)　口腔機能向上加算の取扱い<br>①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して行うものであること。<br>③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認 |

| | |
|---|---|
| 必要と認められる者とすること。なお、利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマネジャーを通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとし、その場合については、加算は算定できないこととする。 | められる者とすること。<br>イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者<br>ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の三項目のうち、二項目以上が「１」に該当する者<br>ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者<br>④　利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。<br>イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合<br>ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合 |
| ④　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。<br>イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 | ⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。<br>イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。<br>ロ　利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 |

| | |
|---|---|
| ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑤　概ね三か月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。<br>イ　反復唾液嚥下テストが三回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者<br>ロ　上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者 | ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。<br>ホ　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑥　概ね三月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。<br>イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者<br>ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者<br><br>(9)　サービス提供体制強化加算の取扱い<br>①　２(7)④及び⑤を準用する。<br>②　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。<br>③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。<br>④　指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。<br>⑤　同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 |

| | |
|---|---|
| (8)　人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護<br>　指定地域密着型サービス基準第四十二条又は第四十五条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「職員配置等基準」という。）第六号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が一か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>4　小規模多機能型居宅介護費<br><br>小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。<br>　これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。<br>　制度上は週一回程度の利用でも所定点数の算定は可能ではあるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものである。 | (10)　人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護<br>　指定地域密着型サービス基準第四十二条又は第四十五条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第六号ロ及びハ）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が一か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>4　小規模多機能型居宅介護費<br>(1)　基本報酬の算定について<br>　小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間一月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。<br>　これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。<br>(2)　サービス提供が過少である場合の減算について<br>①　「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、七を乗ずることによって算定するものとする。<br>　なお、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規 |

| | |
|---|---|
| | 模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、指定小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。<br>イ　通いサービス<br>一人の登録者が一日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。<br>ロ　訪問サービス<br>一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。<br>ハ　宿泊サービス<br>宿泊サービスについては、一泊を一回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを一回とし、計二回として算定すること。<br>②　登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとすること。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。<br>③　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。<br>(3)　認知症加算の取扱い<br>①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。<br>②　「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。<br>(4)　事業開始時支援加算の取扱い<br>①　「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。<br>②　注１及び２における「登録者の数」とは、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数 |

| | |
|---|---|
| | を合算した数をいう。<br>③　算定月までの間百分の八十に満たないとは、算定月の末日時点において、百分の八十以上となっていないことをいうものである。<br>③　登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の八十以上となったことのある事業所については、その後百分の八十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。<br>④　当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。<br>(5)　サービス提供体制加算の取扱い<br>①　２(7)①、②、④及び⑤並びに３(9)②、③及び⑤を準用すること。<br>②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 |
| 5　認知症対応型共同生活介護費<br>(1)　短期利用共同生活介護費について<br>短期利用共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第十八号に規定する基準を満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。<br>同号ロ(2)の要件は、事業所に求められる要件であるので、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合に、他の指定認知症対応型共同生活介護事業所において三年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該事業所として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費を算定することはできないものである。<br>同号ロ(5)に規定する「短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。<br>なお、認知症対応型共同生活介護の短期利用については、昨年より構造改革特区において行われてきたところであるが、認定特区計画に掲げられた事業所であって、本事業を開始していると認められるものについては、事業の継続が円滑に行われるよう措置することとする。具体的には、本年三月末までに、実際の利用者の有無に関わらず、利用料金を明らかにするなど本事業を開始していると認められるものであれば、本年四月以降、同号ロ(2)の三年経過要件は不問とし、同号ロ(5)の研修要件 | 5　認知症対応型共同生活介護費<br>(1)　短期利用共同生活介護費について<br>短期利用共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第二十五号に規定する基準を満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。<br>同号ロ(2)の要件は、事業所に求められる要件であるので、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合に、他の指定認知症対応型共同生活介護事業所において三年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該事業所として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費を算定することはできないものである。<br>同号ロ(5)に規定する「短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。 |

| | |
|---|---|
| については一年以内の間に受講すればよいこととする。 | (2)　夜間ケア加算について<br>当該加算は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で一以上の介護従業者を配置した場合に算定するものとすること。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。<br>(3)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について<br>①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。<br>②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。<br>この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。<br>③　次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。<br>a　病院又は診療所に入院中の者<br>b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者<br>c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者<br>④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。<br>⑤　七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期利用共同 |

| | |
|---|---|
| | 生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。<br>(4)　若年性認知症利用者受入加算について<br>３の(6)を準用する。<br>(5)　看取り介護加算について<br>①　看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>②　看取り介護加算は、二十三号告示第二十六号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、指定認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。<br>死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）<br>③　指定認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>④　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。<br>なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対 |

| | |
|---|---|
| | して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑤　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>　また、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。<br>⑥　家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、一月に二人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。 |
| (2)　初期加算について<br>　初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「「認知症老人高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「自立度判定基準」という。）によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。 | (6)　初期加算について<br>　初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。 |
| (3)　医療連携体制加算について<br>　医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する | (7)　医療連携体制加算について<br>　医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する |

| | |
|---|---|
| ものである。<br>したがって、<br>① 利用者の状態の判断や、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。<br>② 看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。<br>③ 医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、<br>・利用者に対する日常的な健康管理<br>・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整<br>・看取りに関する指針の整備<br>等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。<br>なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。<br>また、医療連携加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。 | ものである。<br>したがって、<br>① 利用者の状態の判断や、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。<br>② 看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。<br>③ 医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、<br>・利用者に対する日常的な健康管理<br>・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整<br>・看取りに関する指針の整備<br>等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。<br>なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。<br>また、医療連携加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。<br>(8) 退居時相談援助加算について<br>① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。<br>a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助<br>b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助<br>c 家屋の改善に関する相談援助<br>d 退居する者の介助方法に関する相談援助<br>② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであるこ |

| | |
|---|---|
| | と。<br>a　退居して病院又は診療所へ入院する場合<br>b　退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合<br>c　死亡退居の場合<br>③　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。<br>④　退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。<br>⑤　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。<br>(9)　認知症専門ケア加算について<br>①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。<br>②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。<br>③　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。<br>(10)　サービス提供体制強化加算について<br>①　２(7)④及び⑤、３(9)②、③及び⑤並びに４(5)②を準用すること。<br>②　指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。 |
| 6　地域密着型特定施設入居者生活介護費<br>(1)　その他の居宅サービスの利用について<br>地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理 | 6　地域密着型特定施設入居者生活介護費<br>(1)　その他の居宅サービスの利用について<br>地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理 |

| | |
|---|---|
| 指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。<br>　また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。<br>(2)　個別機能訓練加算について<br>①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。<br>②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。<br>③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。<br>④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、 | 指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。<br>　また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。<br>(2)　個別機能訓練加算について<br>①　個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。<br>②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。<br>③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。<br>④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。<br>⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、 |

| | |
|---|---|
| 利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 | 利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(3)　医療機関連携加算について<br>①　本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が十四日未満である場合には、算定できないものとする。<br>②　協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。<br>③　当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。<br>④　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第百二十二条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。<br>⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。 |
| (3)　夜間看護体制加算について<br>夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。<br>「二四時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>①　地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのような | (4)　夜間看護体制加算について<br>夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。<br>「二四時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>①　地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのような |

| | |
|---|---|
| ことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>③　地域密着型特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。<br>④　地域密着型特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>7　地域密着型介護福祉施設サービス費<br>(1)　所定単位数を算定するための施設基準について<br>地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第二十一号）。<br>(2)　一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設がユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第二十一号）。<br>また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（夜勤職員基準第四号）。<br>また、施設基準第二十一号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。<br>(3)　地域密着型介護福祉施設サービス費を算定するための基準について<br>地域密着型介護福祉施設サービス費は、施設基準第二十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第二十二号イに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費 | ことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>③　地域密着型特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。<br>④　地域密着型特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>7　地域密着型介護福祉施設サービス費<br>(1)　所定単位数を算定するための施設基準について<br>地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第二十九号）。<br>(2)　一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設がユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第二十九号）。<br>また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（夜勤職員基準第四号）。<br>また、施設基準第二十九号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。<br>(3)　地域密着型介護福祉施設サービス費を算定するための基準について<br>地域密着型介護福祉施設サービス費は、施設基準第三十号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第三十号イに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費 |

| | |
|---|---|
| 地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第二十二号ロに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費<br>地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第二十二号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費<br>地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定基準」という。）第百六十条第一項第一号イ(3)(ⅰ)(指定基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第二十二号ニに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費<br>地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>(4)　やむを得ない措置等による定員の超過<br>原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数（入所定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（職員配置等基準第十一号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。<br>①　老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置 | 地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第三十号ロに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費<br>地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第三十号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費<br>地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定基準」という。）第百六十条第一項第一号イ(3)(ⅰ)(指定基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第三十号ニに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費<br>地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定基準附則第十一条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。<br>(4)　やむを得ない措置等による定員の超過<br>原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数（入所定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第十一号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。<br>①　老人福祉法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置 |

| | |
|---|---|
| による入所（同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合<br>② 当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）<br>③ 近い将来、指定地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定地域密着型介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定地域密着型介護福祉施設サービスを受けることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合<br>(5) 一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等<br>一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の地域密着型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十号ロ及びハ）。<br>なお、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。<br>また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制 | による入所（同法第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合<br>② 当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）<br>③ 近い将来、指定地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定地域密着型介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定地域密着型介護福祉施設サービスを受けることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合<br>(5) 一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等<br>一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の地域密着型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十号ロ及びハ）。<br>なお、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。<br>また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制 |

| | |
|---|---|
| の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第四号）。<br>(6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>　ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）<br>(7)　身体拘束廃止未実施減算について<br>　身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第百十八条第五項又は第百六十一条第五項の記録（指定基準第百十八条第四項又は第百六十一条第五項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。<br>(8)　重度化対応加算について<br>　注５の重度化対応加算は、施設基準第二十四号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。<br>イ　「二四時間連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、<br>①　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>③　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。 | の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第四号）。<br>(6)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>　ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）<br>(7)　身体拘束廃止未実施減算について<br>　身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第百十八条第五項又は第百六十一条第五項の記録（指定基準第百十八条第四項又は第百六十一条第五項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。 |

| | |
|---|---|
| ④　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>ロ　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。<br>ハ　重度化対応加算を算定している介護老人福祉施設においては、常時継続的に医学的な管理が必要と医師が認めた者の受入まで求めるものではないが、軽度の医療ニーズがある者（例えば胃ろうの者等）の受入を正当な理由なく断らないことが必要である。 | (8)　日常生活継続支援加算について<br>①　注５の日常生活継続支援加算は、重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。<br>②　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。<br>③　要介護四又は五の者の割合及び、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の割合については、届出日前三月間について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>④　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の１(8)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前三月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなけ |

| | |
|---|---|
| | ればならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。<br>⑤　当該加算を算定する場合にあっては、レのサービス提供体制強化加算は算定できない。<br>(9)　看護体制加算について<br>①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。<br>イ　看護体制加算（Ⅰ）については、併設の指定短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、指定地域密着型介護老人福祉施設として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。<br>ロ　看護体制加算（Ⅱ）については、併設の指定短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三二時間を下回る場合は三二時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が二五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。<br>②　特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。<br>③　看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イ又は看護体制加算（Ⅰ）ロ及び看護体制加算（Ⅱ）ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。<br>④　「二四時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、 |

| | |
|---|---|
| | イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。<br>ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。<br>ハ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。<br>ニ　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。<br>といった体制を整備することを想定している。<br>(10) 夜勤職員配置加算について<br>①　夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。<br>②　一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、当該施設のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて区別して加算の算定の可否を判断することとし、ユニット部分において加算の算定基準を満たした場合にはユニット部分の入所者について夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ又はロを、ユニット部分以外の部分において加算の算定基準を満たした場合には当該部分の入所者について夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ又はロを、それぞれ算定することとする。<br>③　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。<br>④　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設及び一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のユニット部分にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない |

| | |
|---|---|
| (9)　準ユニットケア加算について<br>注６の準ユニットケア加算は、施設基準第二十五号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。<br>イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。<br>ロ　一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。 | ものとすること。<br>(11)　準ユニットケア加算について<br>注６の準ユニットケア加算は、施設基準第三十四号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。<br>イ　「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。<br>ロ　一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。<br>(12)　若年性認知症入所者受入加算について<br>３の(6)を準用する。 |
| (10)　個別機能訓練加算について<br>６の(2)を準用する。<br>(11)　精神科を担当する医師に係る加算について<br>①　注９に規定する「認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。<br>イ　医師が認知症と診断した者<br>ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第百三十一号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。<br>②　精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。<br>③　注９において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師で | (13)　個別機能訓練加算について<br>６の(2)を準用する。<br>(14)　精神科を担当する医師に係る加算について<br>①　注 12 に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。<br>イ　医師が認知症と診断した者<br>ロ　なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成六年九月三十日老計第百三十一号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。<br>②　精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。<br>③　注 12 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師で |

| | |
|---|---|
| あった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。<br>④　精神科を担当する医師について、注8による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注9の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。<br>⑤　健康管理を担当する指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：六回－四回＝二回となるので、当該費用を算定できることになる。）<br>⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。<br>(12) 障害者生活支援員に係る加算について<br>①　注10の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十三号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。<br>イ　視覚障害者<br>身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者<br>ロ　聴覚障害者<br>身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者<br>ハ　言語機能障害者<br>身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者<br>ニ　知的障害者<br>「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官 | あった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。<br>④　精神科を担当する医師について、注11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。<br>⑤　健康管理を担当する指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回（一回あたりの勤務時間三～四時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：六回－四回＝二回となるので、当該費用を算定できることになる。）<br>⑥　入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。<br>(15) 障害者生活支援員に係る加算について<br>①　注13の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十八号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。<br>イ　視覚障害者<br>身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者<br>ロ　聴覚障害者<br>身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者<br>ハ　言語機能障害者<br>身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者<br>ニ　知的障害者<br>「療育手帳制度について」（昭和四十八年九月二十七日付厚生省発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官 |

| | |
|---|---|
| 通知）第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日児発第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者<br>② 注10の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。<br>③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第二十四号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。<br>(13) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について<br>① 注11により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。<br>（例）<br>入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）<br>三月一日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定<br>三月二日～三月七日（六日間）<br>……一日につき三二〇単位を算定可<br>三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定<br>② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊 | 通知）第五の２の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和四十八年九月二十七日児発第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するＡ（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者<br>② 注13の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。<br>③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（二十三号告示第二十四号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。<br>(16) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について<br>① 注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。<br>（例）<br>入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）<br>三月一日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定<br>三月二日～三月七日（六日間）<br>……一日につき二四六単位を算定可<br>三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定<br>② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊 |

時の費用は算定できない。

③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④　入院又は外泊時の取扱い

イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日　入院……所定単位数を算定

一月二十六日～一月三十一日（六日間）

……一日につき三二〇単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）

……一日につき三二〇単位を算定可

二月七日～三月七日……費用算定不可

三月八日　退院……所定単位数を算定

ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(14) 初期加算について

①　入所者については、指定地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。

②　「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③　当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準」

時の費用は算定できない。

③　入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④　入院又は外泊時の取扱い

イ　入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日　入院……所定単位数を算定

一月二十六日～一月三十一日（六日間）

……一日につき二四六単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）

……一日につき二四六単位を算定可

二月七日～三月七日……費用算定不可

三月八日　退院……所定単位数を算定

ロ　「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ　外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ　「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(17) 初期加算について

①　入所者については、指定地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。

②　「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③　当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度の

によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成十二年老企第四〇号）第二の１の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④　三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(15) 退所時等相談援助加算について

①　退所前後訪問相談援助加算

イ　退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ　退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

a　退所して病院又は診療所へ入院する場合

b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c　死亡退所の場合

ニ　退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職

ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成十二年老企第四〇号）第二の１の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④　三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(18) 退所時等相談援助加算について

①　退所前後訪問相談援助加算

イ　退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ　退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ　退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

a　退所して病院又は診療所へ入院する場合

b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c　死亡退所の場合

ニ　退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職

員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ　退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ　退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ　①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(16)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注12に規定する措置については、地域密着型介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室

員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ　退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ　退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

②　退所時相談援助加算

イ　退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a　食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c　家屋の改善に関する相談援助

d　退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ　①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ　入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③　退所前連携加算

イ　退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ　退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ　①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ　在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(19)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、地域密着型介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室

| | |
|---|---|
| の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 12 に規定する措置の対象とはならないこと。<br>(17)　栄養管理体制加算<br>①　栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(17)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。<br>②　常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定地域密着型介護老人福祉施設のみ算定できること。<br>③　常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(18)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあっては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。<br>イ　食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。<br>ロ　入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて（少なくとも六月に一回）作成していること。<br>(18) 栄養マネジメント加算<br>①　栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>　また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。<br>②　常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。 | の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 15 に規定する措置の対象とはならないこと。<br>(20) 栄養マネジメント加算<br>①　栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>　また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。<br>②　施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。<br>③　常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合に、当該管理栄養士が所属する施設のみ算 |

| | |
|---|---|
| ③　栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。<br>ヘ　入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。 | 定できること。<br>④　栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。<br>ヘ　入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。 |

| | |
|---|---|
| ト　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 | ト　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 |
| ④　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。なお、既入所者については、平成十七年十月分に限り、平成十七年十月中に同意がとれていれば、平成十七年十月一日に遡り算定できること。 | ⑤　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。 |
| | ⑥　栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。 |
| (19) 経口移行加算 | (21) 経口移行加算 |
| ①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。 | ①　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。 |
| イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 | イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 |
| ロ　当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家 | ロ　当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家 |

族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

②　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ　全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③　経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

(20) 経口維持加算

①　経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ　経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるａからｄまでの通り、実施するものとすること。

ａ　経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して

族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

②　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ　全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③　経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

(22) 経口維持加算

①　経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ　経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるａからｄまでの通り、実施するものとすること。

ａ　経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認めら

| | |
|---|---|
| 経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。<br>経口維持加算(Ⅱ)については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。 | れる場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。<br>経口維持加算(Ⅱ)については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。 |
| b　医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 | b　医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 |
| c　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 | c　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 |
| d　入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日を超えた場合でも、引き続き、<br>(a)　経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものと | d　入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日を超えた場合でも、引き続き、<br>(a)　経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるた |

| | |
|---|---|
| して医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合<br><br>(b)　経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあっては、水飲みテスト等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。<br>　ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。<br>ロ　二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。 | めの特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合<br>(b)　経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあっては、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。<br>　ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。<br>ロ　「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。<br>(23) 口腔機能維持管理加算について<br>①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。<br>②　「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。<br>イ　当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題<br>ロ　当該施設における目標<br>ハ　具体的方策<br>ニ　留意事項<br>ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況<br>ヘ　歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）<br>ト　その他必要と思われる事項<br>③　医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の |

| | |
|---|---|
| (21) 療養食加算<br>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。<br>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。<br>④ 減塩食療法等について<br>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。<br>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量七・〇ｇ以下の減塩食をいうこと。<br>⑤ 肝臓病食について<br>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。<br>⑥ 胃潰瘍食について<br>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。<br>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について<br>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモ | 時間帯に行うこと。<br>(24) 療養食加算<br>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、二十三号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。<br>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。<br>④ 減塩食療法等について<br>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。<br>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇ｇ未満の減塩食をいうこと。ただし、平成二十一年九月三十日までの間は従前の総量七・〇ｇ以下の減塩食でも認めるものとすること。<br>⑤ 肝臓病食について<br>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。<br>⑥ 胃潰瘍食について<br>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。<br>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について<br>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモ |

| | |
|---|---|
| グロビン濃度が一〇ｇ／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。<br>⑧　高度肥満症に対する食事療法について<br>　高度肥満症（肥満度が＋七〇％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三五以上）に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。<br>⑨　特別な場合の検査食について<br>　特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。<br>⑩　高脂血症食の対象となる入所者等について<br>　療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が二二〇mg／dl 以上である者又は血清中性脂肪値が一五〇mg／dl 以上である者であること。 | グロビン濃度が一〇ｇ／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。<br>⑧　高度肥満症に対する食事療法について<br>　高度肥満症（肥満度が＋七〇％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。<br>⑨　特別な場合の検査食について<br>　特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。<br>⑩　脂質異常症食の対象となる入所者等について<br>　療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が一四〇mg／dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が四〇mg／dl 未満若しくは血清中性脂肪値が一五〇mg／dl 以上である者であること。 |
| (22) 看取り介護加算<br>①　看取り介護加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>②　看取り介護加算は、二十三号告示第二十七号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。<br>　死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転 | (25) 看取り介護加算<br>①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>②　「二四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。<br>③　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。<br>④　看取り介護加算は、二十三号告示第三十二号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。<br>　死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入 |

| | |
|---|---|
| 院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）<br>③　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>④　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。<br>　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑤　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。<br>⑥　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。<br>⑦　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>　また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった | 院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）<br>⑤　施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑥　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。<br>　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑦　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。<br>⑧　入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。<br>⑨　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。<br>　また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった |

| | |
|---|---|
| 旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 | 旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。<br>⑩　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。 |
| (23) 在宅復帰支援機能加算<br>①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。<br>　退所後の居宅サービス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を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。<br>②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。<br>イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助<br>ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言<br>ハ　家屋の改善に関する相談援助<br>ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助<br>③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 | (26) 在宅復帰支援機能加算<br>①　「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。<br>　退所後の居宅サービス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を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。<br>②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。<br>イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助<br>ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言<br>ハ　家屋の改善に関する相談援助<br>ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助<br>③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 |
| (24) 在宅・入所相互利用加算<br>①　在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。<br>②　具体的には、<br>イ　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を | (27) 在宅・入所相互利用加算<br>①　在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。<br>②　具体的には、<br>イ　在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を |

| | |
|---|---|
| 得ることが必要である。<br>ロ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。<br>ハ　当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。<br>ニ　ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。<br>ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。<br>③　在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。<br>④　在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。<br>(25) 小規模拠点集合型施設加算<br>小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人＋五人＋五人」「一〇人＋九人＋五人＋五人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。 | 得ることが必要である。<br>ロ　在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。<br>ハ　当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。<br>ニ　ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。<br>ホ　施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。<br>③　在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。<br>④　在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。<br>(28) 小規模拠点集合型施設加算<br>小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人＋五人＋五人」「一〇人＋九人＋五人＋五人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。<br>(29) 認知症専門ケア加算について<br>５の(9)を準用する。<br>(30) サービス提供体制強化加算について<br>①　２(7)④及び⑤、３(9)②及び③並びに４(5)②を準用すること。 |

| | |
|---|---|
| 第三　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について<br>　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。 | ②　指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。<br>第三　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について<br>　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。 |

別紙４

○　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成１８年３月１７日老計発第0317001号　老振発第0317001号　老老発第0317001号　厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
|---|---|
| 第一　届出手続の運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り<br>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。<br>(2)　要件審査<br>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。<br>(3)　届出の受理<br>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。<br>(4)　国保連合会等への通知<br>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。<br>(5)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。<br>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとすること。<br>ただし、平成十八年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅療養管理指導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者 | 第一　届出手続の運用<br>１　届出の受理<br>(1)　届出書類の受取り<br>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。<br>(2)　要件審査<br>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くても概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。<br>(3)　届出の受理<br>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。<br>(4)　国保連合会等への通知<br>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。<br>(5)　届出に係る加算等の算定の開始時期<br>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。<br>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとすること。<br>ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及 |

| | |
|---|---|
| 生活介護に係るものについては、同年三月末までになされれば足りるものとする。<br>　介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。<br>　ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。<br>2　届出事項の公開<br>　届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。<br>3　届出事項に係る事後調査の実施<br>　届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。<br>4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い<br>①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。<br>②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。 | び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。<br>　介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。<br>　ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。<br>2　届出事項の公開<br>　届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。<br>3　届出事項に係る事後調査の実施<br>　届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。<br>4　事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い<br>①　事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。<br>②　また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。 |

| | |
|---|---|
| 5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い<br>　事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。<br>6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還<br>　４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。<br>第二　指定介護予防サービス単位数表に関する事項<br>1　通則<br>(1)　算定上における端数処理について<br>　単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。<br>　なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。<br>(2)　サービス種類相互の算定関係について<br>　介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、 | 5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い<br>　事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。<br>6　利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還<br>　４又は５により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。<br>第二　指定介護予防サービス単位数表に関する事項<br>1　通則<br>(1)　算定上における端数処理について<br>　単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。<br>　なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。<br>(2)　サービス種類相互の算定関係について<br>　介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、 |

| | |
|---|---|
| 介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。<br>なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。<br>(3)　退所日等における介護予防サービスの算定について<br>介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。<br>また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。<br>(4)　同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。<br>(5)　介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について<br>介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。 | 介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。<br>なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。<br>(3)　退所日等における介護予防サービスの算定について<br>介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。<br>また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。<br>(4)　同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて<br>利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。<br>(5)　介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について<br>介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。<br>(6)　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について<br>①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」 |

| | |
|---|---|
| | の活用について」（平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。<br>② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見　(1)　日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。<br>③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)　認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。<br>(7)　栄養管理について<br>今回の改定では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続きこれを適切に実施できる体制を維持すること。 |
| ２　介護予防訪問介護費<br>(1)　介護予防訪問介護の意義について<br>注１の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。<br>(2)　介護予防訪問介護費の支給区分<br>介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応 | ２　介護予防訪問介護費<br>(1)　介護予防訪問介護の意義について<br>注１の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。<br>(2)　介護予防訪問介護費の支給区分<br>介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとす |

| | |
|---|---|
| じた評価を廃止し、月当たりの定額払いによることとする。注１に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は(Ⅲ)をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。<br>・　あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。<br>・　その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。<br>・　こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。<br>　したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。<br>　なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。<br>(3)　三級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い | る。注１に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は(Ⅲ)をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。<br>・　あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。<br>・　その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。<br>・　こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。<br>　したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。<br>　なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。<br>(3)　三級ヘルパーによる介護予防訪問介護の実施について<br>①　三級ヘルパーにより提供された指定介護予防訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として介護予防訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定介護予防訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定介護予防訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、介護予防訪問 |

| | |
|---|---|
| 介護予防訪問介護計画上三級ヘルパーの派遣が予定されている場合には、所定単位数に一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。 | 介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる介護予防訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。<br>② 厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第五十三号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定介護予防訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。<br>③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。<br>④ 介護予防訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定介護予防訪問介護が提供されることが予定されている場合には、所定単位数に一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定すること。<br>(4) 注４の取扱い<br>① 実利用者数は前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。<br>② 前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。<br>平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明 |

| | |
|---|---|
| | を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。 |
| | (5)　注５の取扱い |
| | 注５の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三五号。以下 「指定介護予防サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。 |
| (4)　その他の取扱い | (6)　その他の取扱い |
| 前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。 | 前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。 |
| なお、通院等乗降介助については、算定されない。 | なお、通院等乗降介助については、算定されない。 |
| ３　介護予防訪問入浴介護費 | ３　介護予防訪問入浴介護費 |
| (1)　看護、介護職員の取扱い | (1)　看護、介護職員の取扱い |
| 介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。 | 介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。 |
| (2)　利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い | (2)　利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い |
| 注２の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。 | 注２の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。 |
| (3)　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い | (3)　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い |
| 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。 | 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。 |
| | (4)　サービス提供体制強化加算の取扱い |
| | ①　研修について |
| | 介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護予防訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。 |
| | ②　会議の開催について |

| | |
|---|---|
| | 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。<br>「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。<br>・利用者のＡＤＬや意欲<br>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望<br>・家族を含む環境<br>・前回のサービス提供時の状況<br>・その他サービス提供に当たって必要な事項<br>③　健康診断等について<br>健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない介護予防訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一年度については、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。<br>④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。<br>なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者又は研修の課程を修了 |

| | |
|---|---|
| | している者とすること。<br>⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。<br>⑥　同一の事業所において指定訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。<br>(5)　その他の取扱い<br>前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。 |
| 4　介護予防訪問看護費<br>(1)　「通院が困難な利用者」について<br>介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。<br>(2)　介護予防訪問看護指示の有効期間について<br>介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。<br>なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>(3)　二〇分未満の訪問の算定について<br>二〇分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言 | 4　介護予防訪問看護費<br>(1)　「通院が困難な利用者」について<br>介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。<br>(2)　介護予防訪問看護指示の有効期間について<br>介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。<br>なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>(3)　二〇分未満の訪問の算定について<br>二〇分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言 |

| | |
|---|---|
| ・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。 | ・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。 |
| (4)　理学療法士等の訪問について<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがって、介護予防訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。 | (4)　理学療法士等の訪問について<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 |
| なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。 | なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。 |
| (5)　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて<br>末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第四十二号において準用する第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。 | (5)　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて<br>末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(二十三号告示第五十四号において準用する第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。 |
| (6)　二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合について<br>二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合においても、一人の看護師等が介護予防訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。 | (6)　二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について<br>①　二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。<br>②　訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。 |
| (7)　介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い<br>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。 | (7)　介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い<br>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。 |

| | |
|---|---|
| また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定すること。<br>(8)　早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い<br>介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。<br>(9)　特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い<br>注３の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。<br>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。<br>なお、当該加算は所定単位数の一五％加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。 | また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定すること。<br>(8)　早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い<br>介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。<br>(9)　特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い<br>注３の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。<br>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。<br>なお、当該加算は所定単位数の一五％加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。<br>(10)　注６の取扱い<br>２(4)を参照のこと。<br>(11)　注７の取扱い<br>２(5)を参照のこと。<br>(12)　長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い<br>①　「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(14)を参照のこと。<br>②　本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場 |

| | |
|---|---|
| | 合であっても、同じ単位を算定するものとする。 |
| (10) 緊急時介護予防訪問看護加算<br>① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。<br>② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。<br>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。<br>④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。<br>⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一――１―(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。 | (13) 緊急時介護予防訪問看護加算<br>① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。<br>② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。<br>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。<br>④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。<br>⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の１ (5) によらず、届出を受理した日から算定するものとする。 |
| (11) 特別管理加算<br>① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。 | (14) 特別管理加算<br>① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。 |

| | |
|---|---|
| ②　特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。）<br>③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。 | ②　特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。）<br>③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。<br>④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（Ｎａｔｉｏｎａｌ Ｐｒｅｓｓｕｒｅ Ｕｌｃｅｒ ｏｆ Ａｄｖｉｓｏｒｙ Ｐａｎｅｌ）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。<br>⑤　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととすること。 |
| (12) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い<br>利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。 | (15) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い<br>利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。 |
| (13) 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）の訪問看護の取扱い<br>介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、第二の１の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（二十三号告示第四十三号において準用する第四号を参照のこと。）にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。 | (16) 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）の訪問看護の取扱い<br>介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、第二の１の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（二十三号告示第五十六号において準用する第五号を参照のこと。）にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。 |
| | (17) サービス提供体制強化加算<br>①　３(4)①から⑥までを参照のこと。<br>②　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。 |

| | |
|---|---|
| | ③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 |
| 5　介護予防訪問リハビリテーション費<br>(1)　算定の基準について<br>①　介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>②　介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して二〇分以上指導を行った場合に算定する。<br>③　事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。<br>(2)　「通院が困難な利用者」について<br>介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。<br>(3)　リハビリテーションマネジメント加算<br>①　リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネ | 5　介護予防訪問リハビリテーション費<br>(1)　算定の基準について<br>①　介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。<br>②　介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して一回当たり二〇分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。<br>③　事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。<br>(2)　「通院が困難な利用者」について<br>介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。 |

| | |
|---|---|
| ジメントの一環として行われることに留意すること。<br>②　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防訪問リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　必要に応じ、介護予防支援事業所を通して、他の介護予防サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、介護予防サービス計画の変更の依頼を行うこと。<br>ハ　各利用者について、概ね三月毎に、リハビリテーションに関するアセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画の見直しを行って、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。<br>ニ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の介護予防支援事業者や他の介護予防サービス事業所のサービス担当者の参加を求めること。<br>ホ　利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、介護予防支援事業所の担当職員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。<br>へ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に | |

| | |
|---|---|
| 関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第84条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>③　リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとすること。<br>(4)　集中的な訪問リハビリテーションについて<br>集中的な訪問リハビリテーションとは、一週につき概ね二回以上実施する場合をいう。<br>(5)　記録の整備について<br>①　医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。<br>②　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。 | (3)　集中的な訪問リハビリテーションについて<br>集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二〇分以上実施する場合をいう。<br>(4)　注２について<br>２(4)を参照のこと。<br>(5)　サービス提供体制強化加算について<br>①　４(17)②及び③を参照のこと。<br>②　指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。<br>(6)　記録の整備について<br>①　医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。<br>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。<br>②　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。 |

| | |
|---|---|
| 6　介護予防居宅療養管理指導<br>(1)　医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について<br>①　算定内容<br>主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。<br>なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費・を算定する。<br>②　「情報提供」及び「指導又は助言」の方法<br>ア　介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法<br>介護予防支援事業者の策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。<br>当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、介護予防支援事業者等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。<br>なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。<br>また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。<br>（情報提供すべき事項）<br>(a)　基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）<br>(b) 利用者の病状、経過等<br>(c) 介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等<br>(d) 利用者の日常生活上の留意事項<br>※　前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における | 6　介護予防居宅療養管理指導<br>(1)　医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について<br>①　算定内容<br>主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。<br>なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費・を算定する。<br>②　「情報提供」及び「指導又は助言」の方法<br>ア　介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法<br>介護予防支援事業者の策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。<br>当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、介護予防支援事業者等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。<br>なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。<br>また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。<br>（情報提供すべき事項）<br>(a)　基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）<br>(b) 利用者の病状、経過等<br>(c) 介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等<br>(d) 利用者の日常生活上の留意事項<br>※　前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における |

| | |
|---|---|
| 診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。<br>イ　利用者・家族等に対する指導又は助言の方法<br>介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。<br>なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。<br>また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。<br>ウ　減算の取扱いについて<br>介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）を算定する場合において、介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。<br>エ　算定回数について<br>主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。<br>オ　算定日について<br>算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。<br>(2)　薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について<br>①　薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。<u>また、必要に応じて、指定介護予防支援事業者等に対して情報提供するよう努めることとする。</u>薬局薬剤師にあっては当該 | 診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。<br>イ　利用者・家族等に対する指導又は助言の方法<br>介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。<br>なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。<br>また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。<br>ウ　減算の取扱いについて<br>介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）を算定する場合において、介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。<br>エ　算定回数について<br>主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。<br>オ　算定日について<br>算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。<br>(2)　薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について<br>①　薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。<u>併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される</u> |

| | |
|---|---|
| 介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。<br><br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 | 場合には、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。<br>薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。<br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 |
| ② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。<br><br>策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存する。<br>原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。<br><br>訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも一月に一回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。 | ② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。<br>策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。<br>薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。<br>訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。必要に応じ見直しを行うほか、見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。<br>③ 薬局薬剤師にあっては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。 |
| ③ 介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。 | ④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。 |
| ④ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しな | ⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しな |

| | |
|---|---|
| ければならない。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録<br>イ　処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録<br>ウ　調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録<br>エ　利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録<br>オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点<br>カ　服薬状況<br>キ　利用者の服薬中の体調の変化<br>ク　併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報<br><br>ケ　合併症の情報<br>コ　他科受診の有無<br>サ　副作用が疑われる症状の有無<br>シ　飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等<br>ス　指導した薬剤師の氏名<br>セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名<br>ソ　処方医から提供された情報の要点<br>タ　訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等）<br>チ　訪問に際して行った指導の要点<br>ツ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点<br><br>⑤　介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。<br><br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号<br>イ　利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴<br>ウ　薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配 | ければならない。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録<br>イ　処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録<br>ウ　調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録<br>エ　利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録<br>オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点<br>カ　服薬状況<br>キ　利用者の服薬中の体調の変化<br>ク　併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報<br>ケ　合併症の情報<br>コ　他科受診の有無<br>サ　副作用が疑われる症状の有無<br>シ　飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等<br>ス　服薬指導の要点<br>セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名<br>ソ　処方医から提供された情報の要点<br>タ　訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）<br>チ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点<br>ツ　処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点<br>⑥　介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低３年間保存すること。<br>ア　利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号<br>イ　利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴<br>ウ　薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状 |

| | |
|---|---|
| 合禁忌等を含む。）<br><br>エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点<br>オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名<br>カ　その他の事項<br>⑥　介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。<br><br>ア　医薬品緊急安全性情報<br>イ　医薬品等安全性情報<br>⑦　現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。<br>⑧　居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。<br>⑨　麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。<br><br>⑩　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）<br><br>イ　訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等） | 況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）<br>エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点<br>オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名<br>カ　その他の事項<br>⑦　介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。<br>ア　医薬品緊急安全性情報<br>イ　医薬品・医療機器等安全性情報<br>⑧　現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。<br>⑨　居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。<br>⑩　麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。<br>⑪　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）<br>イ　訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等） |

| | |
|---|---|
| ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点<br>エ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）<br>⑪　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等）<br>イ　麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等）<br>ウ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項<br>エ　その他の麻薬に係る事項<br>⑫　医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。<br>(3)　管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について<br>①　管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三〇分以上行った場合に算定する。<br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。<br>②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。<br>③　当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄 | ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点<br>エ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）<br>⑫　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。<br>ア　麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）<br>イ　麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）<br>ウ　利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項<br>エ　その他の麻薬に係る事項<br>⑬　医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。<br>(3)　管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について<br>①　管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三〇分以上行った場合に算定する。<br>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。<br>②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。<br>③　当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄 |

| | |
|---|---|
| 養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>④　管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>イ　栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ウ　栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。<br>カ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、 | 養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>④　管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。<br>イ　栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。<br>ウ　栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。<br>カ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、 |

| | |
|---|---|
| 低栄養状態のモニタリングにおいては、体重を測定するなど、ＢＭＩや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。 | 低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、ＢＭＩや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。 |
| キ　利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。 | キ　利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。 |
| ク　管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。 | ク　管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。 |
| ケ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第九十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 | ケ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第九十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 |
| ⑤　心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が＋四〇％以上又はＢＭＩが三〇以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が七・〇グラム以下のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。 | ⑤　心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が＋四〇％以上又はＢＭＩが三〇以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が六・〇グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。 |
| (4)　歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について | (4)　歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について |
| ①　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、訪問診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で二〇分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口 | ①　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、訪問診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で二〇分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口 |

| | |
|---|---|
| 腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。<br>　なお、請求明細書の摘要欄に当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。<br>②　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。<br>③　歯科衛生士等が介護予防居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。<br>④　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示並びに管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。<br>⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。<br>⑥　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。<br>イ　口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。<br>ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導 | 腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。<br>　なお、請求明細書の摘要欄に当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。<br>②　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。<br>③　歯科衛生士等が介護予防居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。<br>④　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示並びに管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。<br>⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。<br>⑥　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。<br>ア　利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。<br>イ　口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。<br>ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導 |

| | |
|---|---|
| 内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。<br>カ　利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。<br>キ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第九十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑦　当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記 | 内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>エ　管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。<br>カ　利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。<br>キ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第九十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>⑦　当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記 |

| | |
|---|---|
| 載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>⑧　利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した介護予防支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。 | 載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。<br>⑧　利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した介護予防支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。<br>(5)　看護職員が行う介護予防居宅療養管理指導について<br>①　看護職員による介護予防居宅療養管理指導については、要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「４．生活機能とサービスに関する意見　(5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある利用者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、利用者又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行った場合ついて算定する。<br>②　新規認定、更新認定又は要支援認定区分の変更の際に作成された介護予防サービス計画に基づくサービスの開始から二月以内に行われた場合に算定するものとする。<br>③　看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。 |
| (5)　その他<br>介護予防居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。<br>7　介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費<br>(1)　運動器機能向上加算の取扱いについて<br>①　運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。<br>②　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであること。<br>③　運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。 | (6)　その他<br>介護予防居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。<br>7　介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費<br>(1)　運動器機能向上加算の取扱いについて<br>①　運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。<br>②　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであること。<br>③　運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。 |

| | |
|---|---|
| ア　利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。<br>イ　理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとすること。<br>ウ　利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとすること。<br>エ　運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。<br>カ　運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長 | ア　利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。<br>イ　理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとすること。<br>ウ　利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとすること。<br>エ　運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。<br>オ　利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。<br>カ　運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長 |

| | |
|---|---|
| 期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。<br>キ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第107条又は第123条において準用する第19条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとすること。<br><br>(2)　栄養改善加算の取扱いについて<br>通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算と基本的に同様である。<br>(3)　口腔機能向上加算の取扱いについて<br>通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。<br>(4)　事業所評価加算の取扱いについて<br>事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。<br><br>**要支援度の維持者数＋１ランク改善者数×５＋２ランク改善者数×１０**<br>**評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月以上利用し、その後に**更新・変更認定を受けた者の数　＞２<br><br>(5)　その他の取扱い | 期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。<br>キ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百七条又は第百二十三条において準用する第十九条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとすること。<br>(2)　栄養改善加算の取扱いについて<br>通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様である。<br>(3)　口腔機能向上加算の取扱いについて<br>通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。<br>(4)　事業所評価加算の取扱いについて<br>事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。<br><br>**要支援度の維持者数＋改善者数×２**<br>**評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数**　≧０．７<br><br>(5)　その他の取扱い |

| | |
|---|---|
| 前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。<br>8　介護予防短期入所生活介護費<br>(1)　一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所が介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所がユニット型介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第四十六号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第八号）。<br><br>(2)　指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について<br>指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第四十七号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第四十六号において準用する第四号イに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第四十六号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第四十六号において準用する第四号ハに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個 | 前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。<br>8　介護予防短期入所生活介護費<br>(1)　一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所が介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所がユニット型介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。）第六十三号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（夜勤職員基準第八号）。<br>(2)　指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について<br>指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第六十四号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>イ　施設基準第六十四号において準用する第八号イに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　施設基準第六十四号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ハ　施設基準第六十四号において準用する第八号ハに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個 |

| | |
|---|---|
| 室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第四十六号において準用する第四号ニに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>(3)　やむを得ない措置による定員の超過<br>利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置(又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数(利用定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第十六号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。<br>(4)　併設事業所について<br>①　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「介護予防サービス基準」という。）第百三十二条第四項に規定する併設事業所については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される(施設基準第四十六号)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている介護予防短期入所生活介護事業所を指すものであること。<br>②　併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、<br>イ　指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉 | 室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ニ　施設基準第六十四号において準用する第八号ニに規定する指定介護予防短期入所生活介護費<br>介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>(3)　やむを得ない措置による定員の超過<br>利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置(又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数(利用定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第十六号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。<br>(4)　併設事業所について<br>①　介護予防サービス基準第百三十二条第四項に規定する併設事業所については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される(施設基準第四十六号)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている介護予防短期入所生活介護事業所を指すものであること。<br>②　併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、<br>イ　指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以 |

| | |
|---|---|
| 施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。指定介護予防短期入所生活介護事業者が指定短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。<br>併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活事業及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。<br>例えば、前年度の平均入所者数七〇人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）（三：一の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で三〇人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人であること。<br><br>なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定介護予防短期入所生活介護事業所であってユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。<br>ロ　指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。<br>③　併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、介護予防短期入所生活介護（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合を含む。以下この項において同じ。）の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する介護予防短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五〇人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が一〇人であ | 下(4)及び(8)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。指定介護予防短期入所生活介護事業者が指定短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。<br>併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活事業及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。<br>例えば、前年度の平均入所者数七〇人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）（三：一の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で三〇人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人であること。<br>なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定介護予防短期入所生活介護事業所であってユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。<br>ロ　指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。<br>③　併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、介護予防短期入所生活介護（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合を含む。以下この項において同じ。）の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する介護予防短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五〇人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が一〇人であ |

る場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五〇人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該介護予防短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が二〇人以上の場合には、介護予防短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(5)　特別養護老人ホームの空床利用について

①　所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

②　注６により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(6)　一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十六号ロからホまで）。

また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型介護予防短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し、行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

（例）　指定介護予防短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福

る場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五〇人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該介護予防短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が二〇人以上の場合には、介護予防短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(5)　特別養護老人ホームの空床利用について

①　所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

②　注８により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(6)　一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十六号ロからホまで）。

また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型介護予防短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し、行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

（例）　指定介護予防短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福

| | |
|---|---|
| 祉施設（介護予防短期入所生活介護利用者一〇人、介護老人福祉施設入所者五〇人、介護・看護職員二〇人）がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所（利用者一〇人）を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者二〇人、ユニット部分以外の部分の入所者三〇人）に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者二〇人とユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用者一〇人を合算した入所者三〇人に対し二：一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型介護予防短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者三〇人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、三：一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（三：一の職員配置）に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。<br>(7)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）<br>(8)　機能訓練指導員の加算について<br>注３の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が一〇〇人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を一〇〇で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数一〇〇人の指定介護 | 祉施設（介護予防短期入所生活介護利用者一〇人、介護老人福祉施設入所者五〇人、介護・看護職員二〇人）がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所（利用者一〇人）を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者二〇人、ユニット部分以外の部分の入所者三〇人）に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者二〇人とユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用者一〇人を合算した入所者三〇人に対し二：一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型介護予防短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者三〇人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、三：一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（三：一の職員配置）に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。<br>(7)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）<br>(8)　機能訓練指導員の加算について<br>注３の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が一〇〇人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を一〇〇で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数一〇〇人の指定介護 |

| | |
|---|---|
| 老人福祉施設に併設される利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。 | 老人福祉施設に併設される利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。<br>(9)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について<br>①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。<br>②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に指定介護予防短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定介護予防短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。<br>　この際、介護予防短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。<br>③　次に掲げる者が、直接、介護予防短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。<br>a　病院又は診療所に入院中の者<br>b　介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者<br>④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。<br>⑤　七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の介護予防短期入所共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意する |

| | |
|---|---|
| | こと。<br>(10) 若年性認知症利用者受入加算について<br>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 |
| (9) 栄養管理体制加算<br>① 管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。<br>② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定介護予防短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。<br>③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うこと。 | |
| (10) 療養食加算<br>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、二十三号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。<br>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。<br>④ 減塩食療法等について<br>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 | (11) 療養食加算<br>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、二十三号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。<br>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。<br>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。<br>④ 減塩食療法等について<br>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 |

| | |
|---|---|
| また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量七・〇ｇ以下の減塩食をいうこと。 | また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇ｇ未満の減塩食をいうこと。ただし、平成二十一年九月三十日までの間は、従前の総量七・〇ｇ以下の減塩食でも認めるものとすること。 |
| ⑤　肝臓病食について<br>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 | ⑤　肝臓病食について<br>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 |
| ⑥　胃潰瘍食について<br>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。 | ⑥　胃潰瘍食について<br>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。 |
| ⑦　貧血食の対象者となる入所者等について<br>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇ｇ／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 | ⑦　貧血食の対象者となる入所者等について<br>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇ｇ／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 |
| ⑧　高度肥満症に対する食事療法について<br>高度肥満症(肥満度が＋七〇％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。 | ⑧　高度肥満症に対する食事療法について<br>高度肥満症(肥満度が＋七〇％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。 |
| ⑨　特別な場合の検査食について<br>特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。 | ⑨　特別な場合の検査食について<br>特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。 |
| ⑩　高脂血症食の対象となる入所者等について<br>療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が二二〇mg／dl 以上である者又は血清中性脂肪値が一五〇mg／dl 以上である者であること。 | ⑩　脂質異常症食の対象となる入所者等について<br>療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が一四〇mg／dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が四〇mg／dl 未満若しくは血清中性脂肪値が一五〇mg／dl 以上である者であること。 |
| | (12) サービス提供体制強化加算について |
| | ①　３(4)④から⑥まで並びに４(17)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護 |

| | |
|---|---|
| | 業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。<br>② 指定介護予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 |
| 9 介護予防短期入所療養介護費<br>(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護<br>① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については、四〇号通知の６の(23)を準用すること。また、注６により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。<br>② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第五十二号）。<br>③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による | 9 介護予防短期入所療養介護費<br>(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護<br>① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については、四〇号通知の６の(24)を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。<br>② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について<br>一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（三：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第六十七号）。<br>③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による |

| | |
|---|---|
| 所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十七号イ）。<br>また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる（夜勤職員基準第九号）。<br>④　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護予防短期入所療養介護について<br>イ　所定単位数の算定区分について<br>介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定することとなる。<br>ロ　介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について<br>a　一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 | 所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十七号イ）。<br>また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる（夜勤職員基準第九号）。<br>④　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護予防短期入所療養介護について<br>イ　所定単位数の算定区分について<br>介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定することとなる。<br>ロ　介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について<br>a　一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 |

| | |
|---|---|
| b　施設基準第五十二号において準用する第八号イ(2)(二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）によるランクMに該当する者をいうものであること。 | b　施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)(二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。 |
| c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四一で除して得た数以上とすること。<br>　また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、四〇号通知の１(6)②により介護老人保健施設の本体部分と一体的な取扱いが行われるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。<br>(a)　前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。<br>(b)　一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。 | c　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四一で除して得た数以上とすること。<br>　また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、四〇号通知の１(6)②により介護老人保健施設の本体部分と一体的な取扱いが行われるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。<br>(a)　前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。<br>(b)　一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。 |
| d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの | d　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの |

| | |
|---|---|
| 連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。<br>ハ　特別療養費について<br>特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。<br>ニ　療養体制維持特別加算について<br>療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二〇：一配置病棟であったものの占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。<br>なお、当該加算は平成二十四年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。 | 連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。<br>ハ　特別療養費について<br>特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。<br>ニ　療養体制維持特別加算について<br>療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二〇：一配置病棟であったものの占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。<br>なお、当該加算は平成二十四年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。<br>(2)　夜勤職員配置加算について<br>介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護の夜勤職員配置加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四〇号通知の３の(2)を準用すること。 |
| (2)　リハビリテーション機能強化加算について<br>①　リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。<br>②　理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うこ | (3)　リハビリテーション機能強化加算について<br>①　リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。<br>②　理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うこ |

| | |
|---|---|
| とが必要である。<br>当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。<br>③　理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。<br>なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。<br>④　理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>⑤　医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。<br>⑥　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br><br>(3)　病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護<br>①　療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護<br>イ　指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数 | とが必要である。<br>当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。<br>③　理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。<br>なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。<br>④　理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>⑤　医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。<br>⑥　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(4)　個別リハビリテーション実施加算について<br>当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。<br>(5)　病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護<br>①　療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護<br>イ　指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数 |

| | |
|---|---|
| の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四〇号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、四〇号通知の７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ロ　医療保険適用病床における介護予防短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における介護予防短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六〇床の病棟で、看護職員が一二人、介護職員が一三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一(一二人以上)、介護職員五：一(一二人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員六：一(一〇人以上)、介護職員四：一(一五人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、四〇号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、四〇号通知の７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ハ　医師は、介護予防短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、介護予防短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要支援状態区分及び要支援認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に介護予防短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、四〇号通知の７の(2)を準用するものとする。 | の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四〇号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、四〇号通知の７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ロ　医療保険適用病床における介護予防短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における介護予防短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六〇床の病棟で、看護職員が一二人、介護職員が一三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一(一二人以上)、介護職員五：一(一二人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員六：一(一〇人以上)、介護職員四：一(一五人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、四〇号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、四〇号通知の７の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。<br>ハ　医師は、介護予防短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、介護予防短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要支援状態区分及び要支援認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に介護予防短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、四〇号通知の７の(2)を準用するものとする。 |

| | |
|---|---|
| ニ　病院である介護予防短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第十七号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。<br>a　看護職員又は介護職員の員数が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>b　介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>c　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のｄ及び７の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)に | ニ　病院である介護予防短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十七号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。<br>a　看護職員又は介護職員の員数が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>b　介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。<br>c　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のｄ及び７の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)に |

おいては、各類型の介護予防短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。

d　僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

e　なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ　特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。

へ　施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

②　病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護

おいては、各類型の介護予防短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。

d　僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

e　なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ　特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。

へ　施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

②　病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護

| | |
|---|---|
| 事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第五十二号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第九号）。<br>③　病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十七号ロ）。<br>なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護又はユニット型介護予防短期入所療養介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること（夜勤職員基準第九号）。<br>④　基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護<br>イ　基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。<br>ロ　四〇号通知の７の(2)及び(6)は基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費について準用すること。<br>ハ　基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。<br>(4)　指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>イ　指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第五十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>a　施設基準第五十二号において準用する第十四号イに規定する指定 | 事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第六十七号）。<br>なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第九号）。<br>③　病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について<br>病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十七号ロ）。<br>なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護又はユニット型介護予防短期入所療養介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること（夜勤職員基準第九号）。<br>(6)　指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について<br>イ　指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第七十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。<br>a　施設基準第七十二号において準用する第十八号イに規定する指定 |

| | |
|---|---|
| 介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>b　施設基準第五十二号において準用する第十四号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>c　施設基準第五十二号において準用する第十四号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>d　施設基準第五十二号において準用する第十四号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療 | 介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>b　施設基準第七十二号において準用する第十八号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>c　施設基準第七十二号において準用する第十八号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。<br>d　施設基準第七十二号において準用する第十八号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅱ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅱ)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ⅰ)、第四十条第二項第一号イ(3)(ⅰ)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ⅰ)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。<br>ロ　ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療 |

| | |
|---|---|
| 養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとすること。<br>(5)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>８の(7)を準用する。<br>(6)　栄養管理体制加算<br>①　管理栄養士等の配置については、８(9)①を準用すること。<br>②　介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定介護予防短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定介護予防短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。<br>③　管理栄養士等の行う食事の提供については、８(9)③を準用すること。<br>(7)　療養食加算<br>８(10)を準用する。<br>１０　介護予防特定施設入居者生活介護費<br>(1)　その他の介護予防サービスの利用について<br>介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防 | 養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとすること。<br>(7)　ユニットにおける職員に係る減算について<br>８の(7)を準用する。<br>(8)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について<br>８の(9)を準用する。<br>(9)　若年性認知症利用者受入加算について<br>８の(10)を準用する。<br>(10)　療養食加算<br>８(11)を準用する。<br>(11)　サービス提供体制強化加算<br>①　３(4)④から⑥まで並びに４(17)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。<br>②　指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。<br>１０　介護予防特定施設入居者生活介護費<br>(1)　その他の介護予防サービスの利用について<br>介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防 |

居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス（介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、

居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス（介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、

| | |
|---|---|
| 利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 | 利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(3)　医療機関連携加算について<br>①　本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が十四日未満である場合には、算定できないものとする。<br>②　協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。<br>③　当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。<br>④　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定介護予防サービス基準第二百四十九条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。<br>⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。 |
| (3)　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費<br>①　報酬の算定及び支払方法について<br>外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者（以下「受託介護予防サービス事業者」という。）が提供する介護予防サービス部分）から成り、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。 | (4)　外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費<br>①　報酬の算定及び支払方法について<br>外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者（以下「受託介護予防サービス事業者」という。）が提供する介護予防サービス部分）から成り、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。 |

| | |
|---|---|
| 介護職員が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。<br>なお、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者においては、介護予防サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。<br>イ　基本サービス部分は一日につき六三単位とする。<br>ロ　各サービス部分については、介護予防特定施設サービス計画に基づき受託介護予防サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十一年厚生省告示第十九号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。<br>ア　訪問介護について<br>介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は二級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。<br>イ　訪問看護<br>保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。<br>②　受託居宅サービス事業者への委託料について<br>外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が受託介護予防サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。 | 介護職員が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。<br>なお、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者においては、介護予防サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。<br>イ　基本サービス部分は一日につき六〇単位とする。<br>ロ　各サービス部分については、介護予防特定施設サービス計画に基づき受託介護予防サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十一年厚生省告示第十九号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。<br>ア　訪問介護について<br>介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は二級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。<br>イ　訪問看護<br>保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。<br>②　受託居宅サービス事業者への委託料について<br>外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が受託介護予防サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。<br>③　障害者等支援加算について<br>「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を持つ者を指すものである。<br>a　「療育手帳制度について」（昭和四十九年九月二十七日付厚生省発児一五六号厚生事務次官通知）第五の２の規定によりに療育手帳 |

| | |
|---|---|
| | の交付を受けた者<br>b　精神保健福祉及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第一二三号）第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者<br>c　医師により、a又はbと同等の症状を有するものと診断された者 |
| １１　介護予防福祉用具貸与費<br>(1)　事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。<br>①　交通費の算出方法について<br>注１に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用して運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。<br>②　交通費の価格体系の設定等について<br>事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。<br>なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。<br>③　複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。<br>この場合において、交通費の額が当該一〇〇分の一〇〇に相当する | １１　介護予防福祉用具貸与費<br>(1)　事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。<br>①　交通費の算出方法について<br>注１から注３までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用して運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る介護予防福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。<br>②　交通費の価格体系の設定等について<br>指定介護予防福祉用具貸与事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。<br>なお、指定介護予防福祉用具貸与事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。<br>③　注１に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。 |

| | |
|---|---|
| 額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。 | この場合において、交通費の額が当該一〇〇分の一〇〇に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。<br>④　注２に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の二に相当する額を限度として加算できるものとする。<br>この場合において、交通費の額が当該三分の二に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。<br>なお、実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。<br>⑤　注３に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実地地域を越えて複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について<br>複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の一に相当する額を限度として加算できるものとする。<br>この場合において、交通費の額が当該三分の一に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定介護予防サービス基準第二百六十九条第三項第一号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。 |

| | |
|---|---|
| (2)　要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費<br>①　算定の可否の判断基準<br>　要支援一又は要支援二の者（以下(2)において「軽度者」という。）に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。<br>　しかしながら第二十三号告示第五十二号において準用する第十九号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。<br><br>ア　原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十一年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。<br>イ　ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定介護予防支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。<br>ウ　また、アにかかわらず、次のｉ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。 | (2)　要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費<br>①　算定の可否の判断基準<br>　要支援一又は要支援二の者（以下(2)において「軽度者」という。）に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。<br>　しかしながら第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。<br>ア　原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十一年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。<br>イ　ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定介護予防支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。<br>ウ　また、アにかかわらず、次のｉ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。 |

| | |
|---|---|
| ⅰ）疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第二十三号告示第五十二号において準用する第十九号のイに該当する者<br>（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）<br>ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第五十二号において準用する第十九号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者<br>（例　がん末期の急速な状態悪化）<br>ⅲ）疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第二十三号告示第五十二号において準用する第十九号のイに該当すると判断できる者<br>（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）<br>注　括弧内の状態は、あくまでもⅰ)～ⅲ)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ⅰ)～ⅲ)の状態であると判断される場合もありうる。<br>②　基本調査結果による判断の方法<br>指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。<br><br>・　当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。<br>・　当該軽度者に担当の介護予防支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。<br>１２　介護予防支援<br>初回加算 | ⅰ）疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイに該当する者<br>（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）<br>ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイに該当することが確実に見込まれる者<br>（例　がん末期の急速な状態悪化）<br>ⅲ）疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイに該当すると判断できる者<br>（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）<br>注　括弧内の状態は、あくまでもⅰ)～ⅲ)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ⅰ)～ⅲ)の状態であると判断される場合もありうる。<br>②　基本調査結果による判断の方法<br>指定介護予防福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る介護予防福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。<br>ア　当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。<br>イ　当該軽度者に担当の指定介護予防支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。<br>１２　介護予防支援<br>(1)　初回加算 |

| | |
|---|---|
| 予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス計画を作成する場合に算定されることとなっている。<br><br>表　（略） | 予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス計画を作成する場合に算定されることとなっている。<br>(2)　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算<br>当該加算は、指定介護予防支援事業所の担当職員が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うものである。ただし、当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について六月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。<br>表　（略） |

別紙５

○　特定診療費の算定に関する留意事項について（平成 12 年 3 月 31 日老企第 58 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
| --- | --- |
| 第一　（略）<br>第二　個別項目<br>１～８　（略）<br>９　リハビリテーション<br>(1)　通則<br>①　リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。<br>②　理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者一人につき一日合計四回に限り算定し、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。<br>③　リハビリテーションの実施に当たっては、すべての患者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等に記載する。 | 第一　（略）<br>第二　個別項目<br>１～８　（略）<br>９　リハビリテーション<br>(1)　通則<br>①　リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。<br>②　理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき三回、摂食機能療法は、１日につき１回のみ算定する。<br>③　リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。<br>また、その実施は以下の手順により行うこととする。<br>イ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。<br>ハ　入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 |

| | |
|---|---|
| | ニ　リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。 |
| (2)　理学療法<br>①　理学療法（Ⅰ）及び（Ⅱ）に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法（Ⅲ）に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。<br>②　理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。<br>③　届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。<br>④　理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。<br>⑤　理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。<br>⑥　理学療法（Ⅰ）における理学療法にあっては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が一対一で行った場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。<br>⑦　別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行っ | (2)　理学療法<br>①　理学療法（Ⅰ）に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法（Ⅱ）に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。<br>②　理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。<br>③　届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。<br>④　理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。<br>⑤　理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。<br>⑥　理学療法（Ⅰ）における理学療法にあっては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が一対一で行った場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。<br>⑦　別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行っ |

| | |
|---|---|
| た医療機関であって、専従する常勤の理学療法士が二名以上勤務している場合において、運動療法機能訓練技師講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。<br><br>⑧ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。<br>⑨ 理学療法（Ⅱ）とは、個別的訓練を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。<br><br>⑩ 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者とともに、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握すること。<br>⑪ 理学療法（Ⅱ）の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。 | た医療機関であって、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。<br>⑧ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。<br>⑨ 理学療法（Ⅱ）とは、個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。 |

| | |
|---|---|
| ⑫　理学療法（Ⅲ）とは、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせ個々の状態像に応じて、一人の従事者が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。<br>⑬　理学療法（Ⅲ）の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、六か月を超えて理学療法を実施する場合は、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。<br>(3)　作業療法<br>①～⑤　（略）<br>⑥　作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、作業療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。<br>(4)　理学療法及び作業療法に係る加算等<br>①　理学療法及び作業療法の注３に掲げる加算は、理学療法（Ⅰ）若しくは理学療法（Ⅱ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、訓練室以外の病棟等（屋外を含む）において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中において、常に看護師等により入院中および退院後の日常生活における実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。<br>なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作 | (3)　作業療法（略）<br>①～⑤　（略）<br>⑥　作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。<br><br>(4)　理学療法及び作業療法に係る加算等 |

| | |
|---|---|
| 訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。<br>② 理学療法及び作業療法の注４に掲げる加算（③及び④において「注４の加算」という。）は、理学療法（Ⅰ）若しくは理学療法（Ⅱ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注４に掲げる場合に限り算定するものであること。<br>③ 注４の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>④ 注４の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。<br>イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。<br>ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。<br>⑤ 理学療法及び作業療法の注５に掲げる加算（⑥及び⑦において「注５の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。<br>⑥ 注５の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。<br>⑦ 注５の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。 | ① 理学療法及び作業療法の注３に掲げる加算（②及び③において「注３の加算」という。）は、理学療法（Ⅰ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注３に掲げる場合に限り算定するものであること。<br>② 注３の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。<br>③ 注３の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。<br>イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。<br>ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。<br>④ 理学療法及び作業療法の注４に掲げる加算（⑥及び⑦において「注４の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。<br>⑤ 注４の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。<br>⑥ 注４の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。 |

| | |
|---|---|
| (5)　言語聴覚療法<br>①～③　（略）<br>④　言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。 | (5)　言語聴覚療法（略）<br>①～③　（略）<br>④　言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。<br>(6)　集団コミュニケーション療法について<br>①　集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。<br>②　集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。<br>③　集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、一人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定する。同時に行なう患者数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に患者数を多くして、患者一人一人に対応できないということがないようにする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。<br>④　集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後三か月に一回以上患者に対して当該集 |

| | |
|---|---|
| (6)　摂食機能療法<br>①　摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、一回につき三〇分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。<br>②　医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。<br>(7)　リハビリテーションマネジメント<br>①　リハビリテーションマネジメントは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している指定介護療養型医療施設において、介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、一日につき二五単位を算定するものであること。<br>②　リハビリテーションマネジメントは、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。また、個別リハビリテーションは、原則として入院患者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入院患者全員に対して実施するべきものであること。<br>③　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからニまでに掲げるとおり、実施すること。<br>イ　入院時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリ | 団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。<br>(7)　摂食機能療法<br>①　摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が一回につき三〇分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。<br>②　医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師、准看護師、歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。 |

| | |
|---|---|
| ハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>ロ　リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<br>ハ　退院の前に、関連スタッフによる退院前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、退院後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。<br>ニ　退院時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入院患者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。<br>④　リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとすること。<br>(8)　短期集中リハビリテーション（略） | (8)　短期集中リハビリテーション（略）<br>(9)　認知症短期集中リハビリテーション<br>①　認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。<br>②　当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。 |

| | |
|---|---|
| | ③　当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。<br>④　当該リハビリテーションにあっては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。<br>⑤　当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、介護療養施設サービス費に含まれる。<br>⑥　当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS―R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね五点～二五点に相当する者とする。<br>⑦　当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。<br>⑧　(1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。<br>⑨　当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。 |
| １０　精神科専門療法<br>第三　施設基準等<br>１～６　（略）<br>７　理学療法（Ⅰ）<br>(1)　専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。<br>(2)　治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは一〇〇平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。 | 10　精神科専門療法<br>第三　施設基準等<br>１～６　（略）<br>７　理学療法（Ⅰ）<br>(1)　専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。<br>(2)　治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは病院については一〇〇平方メートル以上、診療所については四五平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には |

| | |
|---|---|
| (3)　当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。<br>各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具<br>(4)　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(5)　届出に関する事項<br>①　理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式８を用いること。<br>②　当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式７を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。<br>③　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。<br>８　理学療法(Ⅱ)<br>(1)　次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。<br>①　医師及び週二日以上勤務する理学療法士がそれぞれ一人以上勤務している。<br>②　専従する理学療法の経験を有する従事者が一人以上勤務している。ただし、①に掲げる理学療法士が専従の場合にあっては、この限りではない。<br>(2)　四五平方メートル以上の専用の施設を有すること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。<br>(3)　当該療法を行うに必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。<br>各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯 | 機能訓練室を充てて差し支えない。<br>(3)　当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。<br>各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具<br>(4)　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(5)　届出に関する事項<br>①　理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式８を用いること。<br>②　当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式７を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。<br>③　当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。 |

| | |
|---|---|
| 正用鏡、各種歩行補助具<br>(4)　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(5)　届出に関する事項<br>７の(5)と同じである。<br>9　作業療法　（略）<br>10　言語聴覚療法　（略）<br><br>11　精神科作業療法　（略） | 8　作業療法　（略）<br>9　言語聴覚療法　（略）<br>10　集団コミュニケーション療法<br>(1)　集団コミュニケーション療法<br>①　専任の常勤医師が一名以上勤務すること。<br>②　専従する常勤言語聴覚士が一人以上勤務すること。<br>③　次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。<br>ア　専用の療養室<br>集団コミュニケーション療法室（八平方メートル以上）を一室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。<br>イ　必要な器械・器具（主なもの）<br>簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）<br>④　リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。<br>(2)　届出に関する事項<br>９の(2)と同じである。<br>11　精神科作業療法　（略） |

別紙６

○　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
| --- | --- |
| 第一　（略）<br>第二　人員に関する基準（基準省令第二条）<br>１　（略）<br>２　栄養士<br>基準省令第二条第一項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（栄養改善法第九条第一項に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。<br>３～６　（略）<br>第四　運営に関する基準<br>１～11　（略）<br>12　食事の提供（基準省令第十四条）<br>(1) 食事の提供について<br>入所者の身体の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。（略）<br>(2)～(7)　（略）<br>13～32　（略）<br>第五・第六　（略） | 第一　（略）<br>第二　人員に関する基準（基準省令第二条）<br>１　（略）<br>２　栄養士<br>基準省令第二条第一項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第十九条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。<br>３～６　（略）<br>第四　運営に関する基準<br>１～11　（略）<br>12　食事の提供（基準省令第十四条）<br>(1) 食事の提供について<br>入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。<br>（略）<br>(2)～(7)　（略）<br>18～32　（略）<br>第五・第六　（略） |

別紙７

○　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
| --- | --- |
| 第一～第三　（略）<br>第四　運営に関する基準<br>１～14　（略）<br>15　機能訓練<br>基準省令第十七条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。<br>なお、機能訓練は入所者一人について、少なくとも週二回程度行うこと。<br>16　（略）<br>17　食事の提供（基準省令第十九条）<br>(1) 食事の提供について | 第一～第三　（略）<br>第四　運営に関する基準<br>１～14　（略）<br>15　機能訓練<br>基準省令第十七条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。<br>なお、機能訓練は入所者一人について、少なくとも週二回程度行うこととする。<br>また、その実施は以下の手順により行うこととする。<br>イ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。<br>ロ　入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。<br>ハ　入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。<br>ニ　リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。<br>16　（略）<br>17　食事の提供（基準省令第十九条）<br>(1) 食事の提供について |

| | |
|---|---|
| 入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。（略）<br><br>(2)～(7)　（略）<br>18～33　（略）<br>第五・第六　（略） | 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。（略）<br>(2)～(7)　（略）<br>18～33　（略）<br>第五・第六　（略） |

別紙８

○　指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

| 改　　正　　前 | 改　　正　　後 |
| --- | --- |
| 第一　（略）<br>第二　指定の単位等について　（略）<br>１～４（略）<br>５　例外的に、<br>①　療養病棟（法第八条第二十六項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）を二病棟以下しか持たない病院及び診療所<br>②　病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの<br>③　病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第五十二条第一項の療養の給付をいう。）を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの<br>のいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする（②及び③に係る指定の効力は、平成二十一年三月三十一日までの間に限る。）。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、基準省令の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。<br>第三　（略）<br>第四<br>１～１４　（略）<br>１５　食事の提供（基準省令第十九条）<br>(1) 食事の提供について<br>入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。（略） | 第一　（略）<br>第二　指定の単位等について　（略）<br>１～４（略）<br>５　例外的に、<br>①　療養病棟（法第八条第二十六項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）を二病棟以下しか持たない病院及び診療所<br>②　病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの<br>③　病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第五十二条第一項の療養の給付をいう。）を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの<br>のいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする（②及び③に係る指定の効力は、平成二十四年三月三十一日までの間に限る。）。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、基準省令の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。<br>第三　（略）<br>第四<br>１～１４　（略）<br>１５　食事の提供（基準省令第十九条）<br>(1) 食事の提供について<br>個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。（略） |

| | |
|---|---|
| (2)～(7)　(略)<br>第五・第六　(略) | (2)～(7)　(略)<br>第五・第六　(略) |