（別冊）全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

介護報酬改定関係資料

平成２１年２月１９日（木）

厚生労働省老健局

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（別冊）　目次

【介護報酬改定関係資料】

1. 介護報酬改定関係省令及び告示の改正案について …… 1
(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の一部を改正する件 …… 1
(2) 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一部を改正する件 …… 65
(3) 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一部を改正する件 …… 69
(4) 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一部を改正する件 …… 123
(5) 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一部を改正する件 …… 148
(6) 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額費用の額の算定に関する基準一部を改正する件 194
(7) 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一部を改正する件 …… 203
(8) 厚生労働大臣が定める特定診療費にかかる指導管理料及び単位数の一部を改正する件 …… 205
(9) 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 …… 215
(10) 厚生労働大臣が定める者等の一部を改正する件 …… 223
(11) 厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件 …… 242
(12) 厚生労働大臣が定める施設基準の一部を改正する件 …… 268
(13) 介護保険法施行規則の一部を改正する省令 …… 293
(14) 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の一部を改正する省令 …… 298
(15) 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の一部を改正する省令 …… 307
(16) 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の一部を改正する省令 …… 312
(17) 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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の一部を改正する省令 …… 320
(18) 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の一部を改正する省令 …… 324

2. 介護報酬改定関係通知の改正案（たたき台）について …… 325
(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 …… 325
(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 …… 395
(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 …… 481
(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 …… 537
(5) 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について …… 593
(6) 介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について …… 602

○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）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 １　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間30分未満の場合　231単位 (2)　所要時間30分以上１時間未満の場合　402単位 (3)　所要時間１時間以上の場合　584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 (1)　所要時間30分以上１時間未満の場合　208単位 (2)　所要時間１時間以上の場合　291単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　100単位 注１　利用者に対して、指定訪問介護事業所（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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護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で所定単位数を算定する。 ２　イについては、身体介護（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をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。 ３　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 １　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間30分未満の場合　254単位 (2)　所要時間30分以上１時間未満の場合　402単位 (3)　所要時間１時間以上の場合　584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 (1)　所要時間30分以上１時間未満の場合　229単位 (2)　所要時間１時間以上の場合　291単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　100単位 注１　利用者に対して、指定訪問介護事業所（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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。）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で所定単位数を算定する。 ２　イについては、身体介護（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をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。 ３　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家

族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

４　ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、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、移動等の介助を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位（249単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

６　別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成21年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

７　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

８　夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回に

族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

４　ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、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、移動等の介助を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位（249単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

７　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

８　夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回に

つき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数

(2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

つき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数

(2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

11 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訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

12 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、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（指定居宅サービス基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

13 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（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11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画

11　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

2　訪問入浴介護費　1,250単位

注１　利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第１項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

２　利用者に対して、入浴により当該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に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員３人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、

（法第８条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）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は、１回につき100単位を加算する。

14　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

ニ　初回加算　200単位

注　指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

2　訪問入浴介護費

イ　訪問入浴介護費　1,250単位

注１　利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス基準第45条第１項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員２人が、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

２　利用者に対して、入浴により当該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に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員３人が、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第45条第１項

特別地域訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
	５　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訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
	６　指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、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（指定居宅サービス基準第53条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
５　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。	７　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。
	ロ　サービス提供体制強化加算　24単位
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。
３　訪問看護費	３　訪問看護費
イ　指定訪問看護ステーションの場合	イ　指定訪問看護ステーションの場合
(1)　所要時間20分未満の場合　285単位	(1)　所要時間20分未満の場合　285単位
(2)　所要時間30分未満の場合　425単位	(2)　所要時間30分未満の場合　425単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位	(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,198単位	(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,198単位
ロ　病院又は診療所の場合	ロ　病院又は診療所の場合
(1)　所要時間20分未満の場合　230単位	(1)　所要時間20分未満の場合　230単位
(2)　所要時間30分未満の場合　343単位	(2)　所要時間30分未満の場合　343単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　550単位	(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　550単位

(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　845単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、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（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　所要時間30分未満の場合　425単位

ロ　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位

２　夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　845単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、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（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　所要時間30分未満の場合　425単位

ロ　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位

２　夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ　所要時間30分未満の場合　254単位

ロ　所要時間30分以上の場合　402単位

４　イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限

３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

５　指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護をう場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　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訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７　指定訪問看護事業所の看護師等が、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（指定居宅サービス基準第73条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

９　指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管

労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、１月につき250単位を所定単位数に加算する。

6　在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき1,200単位を所定単位数に加算する。

7　指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

8　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

4　訪問リハビリテーション費（１日につき）　500単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

理を行った場合は、特別管理加算として、１月につき250単位を所定単位数に加算する。

10　在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日前14日以内に２回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

11　指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

12　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

ハ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

4　訪問リハビリテーション費

イ　訪問リハビリテーション費（１回につき）　305単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

２　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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（指定居宅サービス基準第82条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテ

２　次に掲げるいずれの基準にも適合する指定訪問リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、１日につき20単位を所定単位数に加算する。

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、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ　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指定訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ　利用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していること。

ニ　指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、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していること。

３　利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第27条第１項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して１月以内の期間に行われた場合　330単位

ロ　退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合　200単位

４　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施

ーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第27条第１項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して１月以内の期間に行われた場合　340単位

ロ　退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合　200単位

４　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特

設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5　居宅療養管理指導費

イ　医師又は歯科医師が行う場合

(1)　居宅療養管理指導費(Ⅰ)　500単位

(2)　居宅療養管理指導費(Ⅱ)　290単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う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その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅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、１月に２回を限度として算定する。

２　(1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、１回につき100単位を所定単位数から減算する。

３　(1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

5　居宅療養管理指導費

イ　医師又は歯科医師が行う場合

(1)　居宅療養管理指導費(Ⅰ)　500単位

(2)　居宅療養管理指導費(Ⅱ)　290単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う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（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅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、１月に２回を限度として算定する。

２　(1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、１回につき100単位を所定単位数から減算する。

３　(1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　薬剤師が行う場合

ロ　薬剤師が行う場合

(1)　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一)　月の１回目又は２回目の算定の場合　550単位

(二)　月の３回目以降の算定の場合　300単位

(2)　薬局の薬剤師が行う場合

(一)　月の１回目の算定の場合　500単位

(二)　月の２回目以降の算定の場合　300単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては４回）を限度として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、(1)(二)又は(2)(二)の場合について、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　居宅において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ　管理栄養士が行う場合　530単位

(1)　病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(一)　在宅の利用者に対して行う場合　550単位

(二)　居住系施設入居者等に対して行う場合　385単位

(2)　薬局の薬剤師が行う場合

(一)　在宅の利用者に対して行う場合　500単位

(二)　居住系施設入居者等に対して行う場合　350単位

注１　(1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第３条第６号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は法第８条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（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63条第５項に規定する宿泊サービスに限る。）、法第８条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）を除く。以下この号において同じ。）であって通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ　管理栄養士が行う場合

(1)　在宅の利用者に対して行う場合　530単位

(2)　居住系施設入居者等に対して行う場合　450単位

注　通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア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していること。

二　歯科衛生士等が行う場合　350単位

注　通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対

注　通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア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していること。

二　歯科衛生士等が行う場合

(1)　在宅の利用者に対して行う場合　350単位

(2)　居住系施設入居者等に対して行う場合　300単位

注　通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、

して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導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していること。

6　通所介護費

イ　小規模型通所介護費

(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合

(一)　経過的要介護	396単位
(二)　要介護１	437単位
(三)　要介護２	504単位
(四)　要介護３	570単位
(五)　要介護４	636単位
(六)　要介護５	702単位

(2)　所要時間４時間以上６時間未満の場合

(一)　経過的要介護	529単位
(二)　要介護１	588単位
(三)　要介護２	683単位
(四)　要介護３	778単位

定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導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していること。

ホ　看護職員が行う場合　400単位

注１　通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第27条に規定する要介護認定、法第28条に規定する要介護認定の更新又は法第29条に規定する要介護状態区分の変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第１項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始してからの２月の間に１回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、算定しない。

6　通所介護費

イ　小規模型通所介護費

(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合

(一)　要介護１	437単位
(二)　要介護２	504単位
(三)　要介護３	570単位
(四)　要介護４	636単位
(五)　要介護５	702単位

(2)　所要時間４時間以上６時間未満の場合

(一)　要介護１	588単位
(二)　要介護２	683単位
(三)　要介護３	778単位
(四)　要介護４	872単位

(五) 要介護４	872単位
(六) 要介護５	967単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	707単位
(二) 要介護１	790単位
(三) 要介護２	922単位
(四) 要介護３	1,055単位
(五) 要介護４	1,187単位
(六) 要介護５	1,320単位
ロ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	346単位
(二) 要介護１	381単位
(三) 要介護２	437単位
(四) 要介護３	493単位
(五) 要介護４	549単位
(六) 要介護５	605単位
(2) 所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	458単位
(二) 要介護１	508単位
(三) 要介護２	588単位
(四) 要介護３	668単位
(五) 要介護４	748単位
(六) 要介護５	828単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	608単位
(二) 要介護１	677単位
(三) 要介護２	789単位
(四) 要介護３	901単位
(五) 要介護４	1,013単位
(六) 要介護５	1,125単位

(五) 要介護５	967単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	790単位
(二) 要介護２	922単位
(三) 要介護３	1,055単位
(四) 要介護４	1,187単位
(五) 要介護５	1,320単位
ロ 通常規模型通所介護費	
(1) 所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一) 要介護１	381単位
(二) 要介護２	437単位
(三) 要介護３	493単位
(四) 要介護４	549単位
(五) 要介護５	605単位
(2) 所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一) 要介護１	508単位
(二) 要介護２	588単位
(三) 要介護３	668単位
(四) 要介護４	748単位
(五) 要介護５	828単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	677単位
(二) 要介護２	789単位
(三) 要介護３	901単位
(四) 要介護４	1,013単位
(五) 要介護５	1,125単位
ハ 大規模型通所介護費（Ⅰ）	
(1) 所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一) 要介護１	375単位
(二) 要介護２	430単位
(三) 要介護３	485単位

(四) 要介護４	540単位
(五) 要介護５	595単位
(2) 所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一) 要介護１	499単位
(二) 要介護２	578単位
(三) 要介護３	657単位
(四) 要介護４	735単位
(五) 要介護５	814単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	665単位
(二) 要介護２	776単位
(三) 要介護３	886単位
(四) 要介護４	996単位
(五) 要介護５	1,106単位
ニ 大規模型通所介護費（Ⅱ）	
(1) 所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一) 要介護１	365単位
(二) 要介護２	418単位
(三) 要介護３	472単位
(四) 要介護４	525単位
(五) 要介護５	579単位
(2) 所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一) 要介護１	486単位
(二) 要介護２	563単位
(三) 要介護３	639単位
(四) 要介護４	716単位
(五) 要介護５	792単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	648単位
(二) 要介護２	755単位
(三) 要介護３	862単位
(四) 要介護４	969単位
(五) 要介護５	1,077単位
ホ 療養通所介護費	
(1) 所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,000単位

ハ 療養通所介護費

(1) 所要時間３時間以上６時間未満の場合　1,000単位
(2) 所要時間６時間以上８時間未満の場合　1,500単位

注１　イ及びロについて、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け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ハについて、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け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の４第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の２に規定する指定療養通所介護をいう。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)又はロ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合は、ロの所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

(2) 所要時間６時間以上８時間未満の場合　1,500単位

注１　イからニまでについて、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け出た指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所介護（指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画（指定居宅サービス基準第99条第１項に規定する通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ホについて、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け出た指定療養通所介護事業所（指定居宅サービス基準第105条の４第１項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）について、指定療養通所介護（指定居宅サービス基準第105条の２に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定居宅サービス基準第105条の12第１項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

４　イからニまでについては、日常生活上の世話を行った後に引き

5　イ及びロについては、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上８時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

6　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

7　イ及びロについては、指定通所介護を行う時間帯に１日120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、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第４項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

8　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において続き所要時間６時間以上８時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

5　指定通所介護事業所又は指定療養通所介護事業所の従業者（指定居宅サービス基準第93条第１項に規定する通所介護従業者又は第105条の４に規定する療養通所介護従業者をいう。）が、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（指定居宅サービス基準第100条第６号又は第105条の15第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6　イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

7　イからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第３項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）	27単位
ロ　個別機能訓練加算（Ⅱ）	42単位

いて、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定通所介護を行った場合には、若年性認知症ケア加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

９　イ及びロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養マネジメント加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

８　イからニまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

９　イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

事業所であること。

10　イ及びロについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

11　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

10　イからニまでについては、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

11　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所介護費は、算定しない。

ヘ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているも

7　通所リハビリテーション費

イ　所要時間３時間以上４時間未満の場合

(1)　経過的要介護	338単位
(2)　要介護１	386単位
(3)　要介護２	463単位
(4)　要介護３	540単位
(5)　要介護４	617単位
(6)　要介護５	694単位

ロ　所要時間４時間以上６時間未満の場合

(1)　経過的要介護	447単位
(2)　要介護１	515単位
(3)　要介護２	625単位
(4)　要介護３	735単位
(5)　要介護４	845単位
(6)　要介護５	955単位

ハ　所要時間６時間以上８時間未満の場合

(1)　経過的要介護	591単位
(2)　要介護１	688単位
(3)　要介護２	842単位

のとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

7　通所リハビリテーション費

イ　通常規模型リハビリテーション費

(1)　所要時間１時間以上２時間未満の場合

(一)　要介護１	270単位
(二)　要介護２	300単位
(三)　要介護３	330単位
(四)　要介護４	360単位
(五)　要介護５	390単位

(2)　所要時間３時間以上４時間未満の場合

(一)　要介護１	386単位
(二)　要介護２	463単位
(三)　要介護３	540単位
(四)　要介護４	617単位
(五)　要介護５	694単位

(3)　所要時間４時間以上６時間未満の場合

(一)　要介護１	515単位
(二)　要介護２	625単位
(三)　要介護３	735単位
(四)　要介護４	845単位
(五)　要介護５	955単位

(4)　所要時間６時間以上８時間未満の場合

(一)　要介護１	688単位
(二)　要介護２	842単位
(三)　要介護３	995単位

(4) 要介護３	995単位
(5) 要介護４	1,149単位
(6) 要介護５	1,303単位

(四) 要介護４	1,149単位
(五) 要介護５	1,303単位
ロ 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）	
(1) 所要時間１時間以上２時間未満の場合	
(一) 要介護１	265単位
(二) 要介護２	295単位
(三) 要介護３	324単位
(四) 要介護４	354単位
(五) 要介護５	383単位
(2) 所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一) 要介護１	379単位
(二) 要介護２	455単位
(三) 要介護３	531単位
(四) 要介護４	606単位
(五) 要介護５	682単位
(3) 所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一) 要介護１	506単位
(二) 要介護２	614単位
(三) 要介護３	722単位
(四) 要介護４	830単位
(五) 要介護５	939単位
(4) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	676単位
(二) 要介護２	827単位
(三) 要介護３	978単位
(四) 要介護４	1,129単位
(五) 要介護５	1,281単位
ハ 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	
(1) 所要時間１時間以上２時間未満の場合	
(一) 要介護１	258単位
(二) 要介護２	287単位
(三) 要介護３	315単位
(四) 要介護４	344単位
(五) 要介護５	373単位
(2) 所要時間３時間以上４時間未満の場合	

注１　指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第１項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(一)　要介護１	369単位
(二)　要介護２	443単位
(三)　要介護３	516単位
(四)　要介護４	590単位
(五)　要介護５	664単位
(3)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	492単位
(二)　要介護２	598単位
(三)　要介護３	703単位
(四)　要介護４	808単位
(五)　要介護５	914単位
(4)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一)　要介護１	658単位
(二)　要介護２	805単位
(三)　要介護３	952単位
(四)　要介護４	1,099単位
(五)　要介護５	1,247単位

注１　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け出た指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第１項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「理学療法士等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イ(1)、ロ(1)及びハ(1)については、当該指定通所リハビリテーション事業所において個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り所定単位数を算定する。

2　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イの所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

4　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１

3　イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者が個別リハビリテーションを行うときは、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

4　イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を２名以上配置している事業所については、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合は、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

6　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

7　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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（指定居宅サービス基準第117条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

日につき50単位を所定単位数に加算する。

6　指定通所リハビリテーション事業所が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、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は、１月に１回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

7　次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、１日につき20単位を所定単位数に加算する。

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、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ　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、作業療法士又は言語聴覚士が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ　利用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していること。

ニ　指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、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していること。

8　利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の期間に行われた場合	180単位
ロ　退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合	130単位
ハ　退院（所）日又は認定日から起算して３月を超える期間に行	

9　指定通所リハビリテーション事業所が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、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は、１月に１回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

10　次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、１月につき230単位を所定単位数に加算する。

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、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ　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、作業療法士又は言語聴覚士が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ　利用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していること。

ニ　指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、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していること。

11　利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、注３を算定している場合及びリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の期間に行われた場合	280単位
ロ　退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合	140単位

われた場合　80単位

9　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症ケア加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

10　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、

12　利用者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して３月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１月に13回を限度として１日につき80単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、イ(1)、ロ(1)若しくはハ(1)を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

13　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け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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その退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、１週に２日を限度として１日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度と

栄養マネジメント加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、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が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

11　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の

して１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、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が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

16　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成

者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

12　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

8　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費

(1)　単独型短期入所生活介護費

(-)　単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　経過的要介護	478単位
b　要介護１	641単位
c　要介護２	712単位
d　要介護３	782単位
e　要介護４	853単位
f　要介護５	923単位

している こと。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

17　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位

8　短期入所生活介護費（１日につき）

イ　短期入所生活介護費

(1)　単独型短期入所生活介護費

(-)　単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　要介護１	655単位
b　要介護２	726単位
c　要介護３	796単位
d　要介護４	867単位
e　要介護５	937単位

(二)　単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）

(ニ) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 経過的要介護	522単位
b 要介護１	723単位
c 要介護２	794単位
d 要介護３	864単位
e 要介護４	935単位
f 要介護５	1,005単位

(2) 併設型短期入所生活介護費

(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 経過的要介護	450単位
b 要介護１	607単位
c 要介護２	678単位
d 要介護３	748単位
e 要介護４	819単位
f 要介護５	889単位

(ニ) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 経過的要介護	500単位
b 要介護１	689単位
c 要介護２	760単位
d 要介護３	830単位
e 要介護４	901単位
f 要介護５	971単位

ロ ユニット型短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 経過的要介護	557単位
b 要介護１	741単位
c 要介護２	812単位
d 要介護３	882単位
e 要介護４	953単位
f 要介護５	1,013単位

(ニ) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 経過的要介護	557単位
b 要介護１	741単位
c 要介護２	812単位
a 要介護１	737単位
b 要介護２	808単位
c 要介護３	878単位
d 要介護４	949単位
e 要介護５	1,019単位

(2) 併設型短期入所生活介護費

(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護１	621単位
b 要介護２	692単位
c 要介護３	762単位
d 要介護４	833単位
e 要介護５	903単位

(ニ) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護１	703単位
b 要介護２	774単位
c 要介護３	844単位
d 要介護４	915単位
e 要介護５	985単位

ロ ユニット型短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護１	755単位
b 要介護２	826単位
c 要介護３	896単位
d 要介護４	967単位
e 要介護５	1,027単位

(ニ) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護１	755単位
b 要介護２	826単位
c 要介護３	896単位

d　要介護３	882単位
e　要介護４	953単位
f　要介護５	1,013単位

(2)　併設型ユニット型短期入所生活介護費

(一)　併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　経過的要介護	526単位
b　要介護１	707単位
c　要介護２	778単位
d　要介護３	848単位
e　要介護４	919単位
f　要介護５	979単位

(二)　併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a　経過的要介護	526単位
b　要介護１	707単位
c　要介護２	778単位
d　要介護３	848単位
e　要介護４	919単位
f　要介護５	979単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第１項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第５項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算

d　要介護４	967単位
e　要介護５	1,027単位

(2)　併設型ユニット型短期入所生活介護費

(一)　併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　要介護１	721単位
b　要介護２	792単位
c　要介護３	862単位
d　要介護４	933単位
e　要介護５	993単位

(二)　併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅱ）

a　要介護１	721単位
b　要介護２	792単位
c　要介護３	862単位
d　要介護４	933単位
e　要介護５	993単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス基準第121条第１項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第５項に規定する併設事業所を含む。）において、指定短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

定する。

3　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１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第５項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注２において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

3　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、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（利用者の数（指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第５項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の５に規定する特別養護老人ホームをいう。）又は指定居宅サービス基準第124条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注２において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

4　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け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　看護体制加算（Ⅰ）　４単位

(2)　看護体制加算（Ⅱ）　８単位

5　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　夜勤職員配置加算（Ⅰ）　13単位

(2)　夜勤職員配置加算（Ⅱ）　18単位

6　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１

4　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5　次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、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（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

7　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ　栄養管理体制加算

(1)　管理栄養士配置加算　12単位

日につき200単位を所定単位数に加算する。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は算定しない。

8　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9　次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10　指定居宅サービス基準第121条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、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（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

11　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

(2)　栄養士配置加算　10単位

注１　(1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所であること。

２　(2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所であること。

ニ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

ホ　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

ヘ　在宅中重度加算

(1)　夜間看護体制加算　10単位

(2)　在宅中重度者受入加算

注１　(1)については、次に掲げ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指定短期入所生活介護事業所について、１

ハ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

ニ　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

ホ　在宅中重度者受入加算

注　指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、１日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

イ　看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合（看護体制加算（Ⅱ）

日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。ただし、常勤の看護師については、平成20年３月31日までの間は、常勤の看護職員で配置することで足りることとすること。

ロ　看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、指定短期入所生活介護を受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

２　(2)については、指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、１日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

イ　(1)の夜間看護体制加算を算定している場合	415単位
ロ　(1)の夜間看護体制加算を算定していない場合	425単位

９　短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)

ａ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ)

ｉ　経過的要介護	558単位
ⅱ　要介護１	732単位
ⅲ　要介護２	781単位
ⅳ　要介護３	834単位
ⅴ　要介護４	888単位

を算定していない場合に限る。) 421単位

ロ　看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合（看護体制加算（Ⅰ）を算定していない場合に限る。) 417単位

ハ　看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）をいずれも算定している場合 413単位

ニ　看護体制加算を算定していない場合 425単位

ヘ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

９　短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)

ａ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ)

ｉ　要介護１	746単位
ⅱ　要介護２	795単位
ⅲ　要介護３	848単位
ⅳ　要介護４	902単位
ⅴ　要介護５	955単位

vi　要介護５	941単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i　経過的要介護	617単位
ii　要介護１	831単位
iii　要介護２	880単位
iv　要介護３	933単位
v　要介護４	987単位
vi　要介護５	1,040単位

(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）

i　経過的要介護	558単位
ii　要介護１	732単位
iii　要介護２	837単位
iv　要介護３	890単位
v　要介護４	944単位
vi　要介護５	997単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i　経過的要介護	617単位
ii　要介護１	831単位
iii　要介護２	936単位
iv　要介護３	989単位
v　要介護４	1,043単位
vi　要介護５	1,096単位

(三)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）

i　経過的要介護	558単位
ii　要介護１	732単位
iii　要介護２	810単位
iv　要介護３	863単位
v　要介護４	917単位
vi　要介護５	970単位

b.　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i　経過的要介護	617単位
ii　要介護１	831単位
iii　要介護２	909単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i　要介護１	845単位
ii　要介護２	894単位
iii　要介護３	947単位
iv　要介護４	1,001単位
v　要介護５	1,054単位

(二)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）

i　要介護１	767単位
ii　要介護２	850単位
iii　要介護３	965単位
iv　要介護４	1,041単位
v　要介護５	1,117単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i　要介護１	866単位
ii　要介護２	949単位
iii　要介護３	1,064単位
iv　要介護４	1,140単位
v　要介護５	1,216単位

(三)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）

a　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）

i　要介護１	767単位
ii　要介護２	844単位
iii　要介護３	938単位
iv　要介護４	1,014単位
v　要介護５	1,090単位

b　介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i　要介護１	866単位
ii　要介護２	943単位
iii　要介護３	1,037単位

iv　要介護３	962単位
v　要介護４	1,016単位
vi　要介護５	1,069単位

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	624単位
ii　要介護１	834単位
iii　要介護２	883単位
iv　要介護３	936単位
v　要介護４	990単位
vi　要介護５	1,043単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	624単位
ii　要介護１	834単位
iii　要介護２	883単位
iv　要介護３	936単位
v　要介護４	990単位
vi　要介護５	1,043単位

(二)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	624単位
ii　要介護１	834単位
iii　要介護２	939単位
iv　要介護３	992単位
v　要介護４	1,046単位
vi　要介護５	1,099単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	624単位
ii　要介護１	834単位
iii　要介護２	939単位
iv　要介護３	992単位
v　要介護４	1,046単位
vi　要介護５	1,099単位

(三)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）

iv　要介護４	1,113単位
v　要介護５	1,189単位

(2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	848単位
ii　要介護２	897単位
iii　要介護３	950単位
iv　要介護４	1,004単位
v　要介護５	1,057単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	848単位
ii　要介護２	897単位
iii　要介護３	950単位
iv　要介護４	1,004単位
v　要介護５	1,057単位

(二)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	928単位
ii　要介護２	1,011単位
iii　要介護３	1,126単位
iv　要介護４	1,202単位
v　要介護５	1,278単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	928単位
ii　要介護２	1,011単位
iii　要介護３	1,126単位
iv　要介護４	1,202単位
v　要介護５	1,278単位

(三)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）

a　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）

ｉ　経過的要介護	624単位
ii　要介護１	834単位
iii　要介護２	912単位
iv　要介護３	965単位
v　要介護４	1,019単位
vi　要介護５	1,072単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

ｉ　経過的要介護	624単位
ii　要介護１	834単位
iii　要介護２	912単位
iv　要介護３	965単位
v　要介護４	1,019単位
vi　要介護５	1,072単位

(3)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（１日につき）　760単位

注１　(1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス基準第142条第１項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士若しくは作業療法士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、

ｉ　要介護１	928単位
ii　要介護２	1,005単位
iii　要介護３	1,119単位
iv　要介護４	1,195単位
v　要介護５	1,271単位

b　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

ｉ　要介護１	928単位
ii　要介護２	1,005単位
iii　要介護３	1,119単位
iv　要介護４	1,195単位
v　要介護５	1,271単位

(3)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一)　３時間以上４時間未満	650単位
(二)　４時間以上６時間未満	900単位
(三)　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　(1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス基準第142条第１項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に

かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士若しくは作業療法士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

5　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け出た介護老人保健施設において、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（法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。

関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画（指定居宅サービス基準第147条第１項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　(1)及び(2)について、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

6　指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。

7　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け出た介護老人保健施設において、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に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。

護を行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。

６　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

７　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

８　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注５の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注５の規定による届出があ

８　(1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については１日につき120単位を、(3)については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注８を算定している場合は算定しない。

10　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

11　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

12　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注７の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注７の規定による届出があったものとみなす。

ったものとみなす。

9　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

10　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

11　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、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け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

(4)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(5)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介

13　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

14　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

15　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、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け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

(4)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、

護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6)　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(7)　緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一)　緊急時治療管理（１日につき）　500単位

注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　緊急時治療管理が行われた場合に３日を限度として算定する。

３　同一の利用者について１月に１回を限度として算定する。

(二)　特定治療

医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5)　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(6)　緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一)　緊急時治療管理（１日につき）　500単位

注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　緊急時治療管理が行われた場合に３日を限度として算定する。

３　同一の利用者について１月に１回を限度として算定する。

(二)　特定治療

医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(7)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	534単位
ii　要介護１	701単位
iii　要介護２	811単位
iv　要介護３	1,049単位
v　要介護４	1,150単位
vi　要介護５	1,241単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	618単位
ii　要介護１	832単位
iii　要介護２	942単位
iv　要介護３	1,180単位
v　要介護４	1,281単位
vi　要介護５	1,372単位

(二)　病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	498単位
ii　要介護１	641単位
iii　要介護２	750単位
iv　要介護３	910単位
v　要介護４	1,066単位
vi　要介護５	1,108単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	582単位
ii　要介護１	772単位
iii　要介護２	881単位
iv　要介護３	1,041単位

掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(三)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

ロ　療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

(1)　病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	715単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	1,063単位
iv　要介護４	1,164単位
v　要介護５	1,255単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	846単位
ii　要介護２	956単位
iii　要介護３	1,194単位
iv　要介護４	1,295単位
v　要介護５	1,386単位

(二)　病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	655単位
ii　要介護２	764単位
iii　要介護３	924単位
iv　要介護４	1,080単位
v　要介護５	1,122単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	786単位
ii　要介護２	895単位
iii　要介護３	1,055単位
iv　要介護４	1,211単位

v　要介護４	1,197単位
vi　要介護５	1,239単位

(三)　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)

i　経過的要介護	473単位
ii　要介護１	611単位
iii　要介護２	722単位
iv　要介護３	873単位
v　要介護４	1,030単位
vi　要介護５	1,071単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)

i　経過的要介護	557単位
ii　要介護１	742単位
iii　要介護２	853単位
iv　要介護３	1,004単位
v　要介護４	1,161単位
vi　要介護５	1,202単位

(2)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)

i　経過的要介護	534単位
ii　要介護１	701単位
iii　要介護２	811単位
iv　要介護３	961単位
v　要介護４	1,052単位
vi　要介護５	1,143単位

b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　経過的要介護	618単位
ii　要介護１	832単位
iii　要介護２	942単位
iv　要介護３	1,092単位
v　要介護４	1,183単位
vi　要介護５	1,274単位

(二)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)

v　要介護５	1,253単位

(三)　病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	625単位
ii　要介護２	736単位
iii　要介護３	887単位
iv　要介護４	1,044単位
v　要介護５	1,085単位

b　病院療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	756単位
ii　要介護２	867単位
iii　要介護３	1,018単位
iv　要介護４	1,175単位
v　要介護５	1,216単位

(2)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	715単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	975単位
iv　要介護４	1,066単位
v　要介護５	1,157単位

b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	846単位
ii　要介護２	956単位
iii　要介護３	1,106単位
iv　要介護４	1,197単位
v　要介護５	1,288単位

(二)　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅰ)

i　経過的要介護	534単位
ii　要介護１	701単位
iii　要介護２	811単位
iv　要介護３	919単位
v　要介護４	1,010単位
vi　要介護５	1,101単位

b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ii）

i　経過的要介護	618単位
ii　要介護１	832単位
iii　要介護２	942単位
iv　要介護３	1,050単位
v　要介護４	1,141単位
vi　要介護５	1,232単位

(3)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　経過的要介護	625単位
b　要介護１	835単位
c　要介護２	945単位
d　要介護３	1,183単位
e　要介護４	1,284単位
f　要介護５	1,375単位

㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　経過的要介護	625単位
b　要介護１	835単位
c　要介護２	945単位
d　要介護３	1,183単位
e　要介護４	1,284単位
f　要介護５	1,375単位

(4)　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　経過的要介護	625単位
b　要介護１	835単位
c　要介護２	945単位
d　要介護３	1,095単位

i　要介護１	715単位
ii　要介護２	825単位
iii　要介護３	933単位
iv　要介護４	1,024単位
v　要介護５	1,115単位

b　病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ii）

i　要介護１	846単位
ii　要介護２	956単位
iii　要介護３	1,064単位
iv　要介護４	1,155単位
v　要介護５	1,246単位

(3)　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　要介護１	849単位
b　要介護２	959単位
c　要介護３	1,197単位
d　要介護４	1,298単位
e　要介護５	1,389単位

㈡　ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　要介護１	849単位
b　要介護２	959単位
c　要介護３	1,197単位
d　要介護４	1,298単位
e　要介護５	1,389単位

(4)　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（１日につき）

㈠　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　要介護１	849単位
b　要介護２	959単位
c　要介護３	1,109単位
d　要介護４	1,200単位

e　要介護４	1,186単位
f　要介護５	1,277単位

(二)　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　経過的要介護	625単位
b　要介護１	835単位
c　要介護２	945単位
d　要介護３	1,095単位
e　要介護４	1,186単位
f　要介護５	1,277単位

(5)　特定病院療養病床短期入所療養介護費（１日につき）　760単位

注１　(1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所

e　要介護５	1,291単位

(二)　ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　要介護１	849単位
b　要介護２	959単位
c　要介護３	1,109単位
d　要介護４	1,200単位
e　要介護５	1,291単位

(5)　特定病院療養病床短期入所療養介護費

(一)　３時間以上４時間未満	650単位
(二)　４時間以上６時間未満	900単位
(三)　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　(1)から(4)までについて、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられ

定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

5　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

6　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）	23単位
ロ　夜間勤務等看護（Ⅱ）	14単位
ハ　夜間勤務等看護（Ⅲ）	７単位

た内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

5　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

6　(1)から(4)までについて、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）	23単位
ロ　夜間勤務等看護（Ⅱ）	14単位
ハ　夜間勤務等看護（Ⅲ）	14単位
ニ　夜間勤務等看護（Ⅳ）	7単位

7　(1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までに

7　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

8　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅲ）又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅲ）の病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

9　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注６の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注６の規定による届出があったものとみなす。

10　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

ついては１日につき120単位を、(5)については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は算定しない。

9　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

10　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅲ）又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）、病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅲ）の病院療養病床短期入所療養介護費（ⅱ）又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床経過型短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

11　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注６の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注６の規定による届出があったものとみなす。

12　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

入所療養介護費は、算定しない。

(6) 栄養管理体制加算

(一) 管理栄養士配置加算　12単位

(二) 栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(7) 療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(8) 緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(9) 特定診療費

(6) 療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7) 緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(8) 特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ハ　療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費

(1)　診療所療養病床短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　診療所療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)

i　経過的要介護	517単位
ii　要介護１	682単位
iii　要介護２	734単位
iv　要介護３	786単位
v　要介護４	837単位
vi　要介護５	889単位

b　診療所療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)

i　経過的要介護	601単位
ii　要介護１	813単位
iii　要介護２	865単位
iv　要介護３	917単位
v　要介護４	968単位
vi　要介護５	1,020単位

(二)　診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　診療所療養病床短期入所療養介護費(ⅰ)

i　経過的要介護	447単位
ii　要介護１	592単位

的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(9)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位
(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	６単位
(三)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	６単位

ハ　診療所における短期入所療養介護費

(1)　診療所短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)

a　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	696単位
ii　要介護２	748単位
iii　要介護３	800単位
iv　要介護４	851単位
v　要介護５	903単位

b　診療所短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介護１	827単位
ii　要介護２	879単位
iii　要介護３	931単位
iv　要介護４	982単位
v　要介護５	1,034単位

(二)　診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　診療所短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	606単位
ii　要介護２	652単位

iii　要介護２	638単位
iv　要介護３	684単位
v　要介護４	730単位
vi　要介護５	776単位
b　診療所療養病床短期入所療養介護費（ii）	
i　経過的要介護	536単位
ii　要介護１	723単位
iii　要介護２	769単位
iv　要介護３	815単位
v　要介護４	861単位
vi　要介護５	907単位
(2)　ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a　経過的要介護	608単位
b　要介護１	816単位
c　要介護２	868単位
d　要介護３	920単位
e　要介護４	971単位
f　要介護５	1,023単位
(二)　ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a　経過的要介護	608単位
b　要介護１	816単位
c　要介護２	868単位
d　要介護３	920単位
e　要介護４	971単位
f　要介護５	1,023単位
(3)　特定診療所療養病床短期入所療養介護費（１日につき）	760単位

注１　(1)及び(2)について、療養病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準

iii　要介護３	698単位
iv　要介護４	744単位
v　要介護５	790単位
b　診療所短期入所療養介護費（ii）	
i　要介護１	737単位
ii　要介護２	783単位
iii　要介護３	829単位
iv　要介護４	875単位
v　要介護５	921単位
(2)　ユニット型診療所短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a　要介護１	830単位
b　要介護２	882単位
c　要介護３	934単位
d　要介護４	985単位
e　要介護５	1,037単位
(二)　ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a　要介護１	830単位
b　要介護２	882単位
c　要介護３	934単位
d　要介護４	985単位
e　要介護５	1,037単位
(3)　特定診療所短期入所療養介護費	
(一)　３時間以上４時間未満	650単位
(二)　４時間以上６時間未満	900単位
(三)　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　(1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞ

に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　⑶について、療養病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所療養病床設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

5　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うこれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　⑶について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

5　⑴及び⑵について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

6　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、⑴及び⑵については１日につき120単位を、⑶については１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注５を算定している場合は算定しない。

7　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入

とが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

6　次のいずれかに該当する者に対して、診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)又は診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所療養病床短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

7　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

8　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合

所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

8　次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

9　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

10　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(5)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6)　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(7)　特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(4)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5)　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(6)　特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(7)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

(三)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

ニ　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費

(1)　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	833単位
ii　要介護１	1,035単位
iii　要介護２	1,102単位
iv　要介護３	1,169単位
v　要介護４	1,237単位
vi　要介護５	1,304単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	944単位
ii　要介護１	1,146単位
iii　要介護２	1,213単位
iv　要介護３	1,280単位
v　要介護４	1,348単位
vi　要介護５	1,415単位

(二)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	766単位
ii　要介護１	977単位
iii　要介護２	1,048単位
iv　要介護３	1,118単位
v　要介護４	1,189単位
vi　要介護５	1,259単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	850単位
ii　要介護１	1,108単位
iii　要介護２	1,179単位
iv　要介護３	1,249単位
v　要介護４	1,320単位
vi　要介護５	1,390単位

(三)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅲ）

ニ　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費

(1)　認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	1,049単位
ii　要介護２	1,116単位
iii　要介護３	1,183単位
iv　要介護４	1,251単位
v　要介護５	1,318単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	1,160単位
ii　要介護２	1,227単位
iii　要介護３	1,294単位
iv　要介護４	1,362単位
v　要介護５	1,429単位

(二)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	991単位
ii　要介護２	1,062単位
iii　要介護３	1,132単位
iv　要介護４	1,203単位
v　要介護５	1,273単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	1,122単位
ii　要介護２	1,193単位
iii　要介護３	1,263単位
iv　要介護４	1,334単位
v　要介護５	1,404単位

(三)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅲ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	743単位
ii　要介護１	948単位
iii　要介護２	1,017単位
iv　要介護３	1,085単位
v　要介護４	1,154単位
vi　要介護５	1,222単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	827単位
ii　要介護１	1,079単位
iii　要介護２	1,148単位
iv　要介護３	1,216単位
v　要介護４	1,285単位
vi　要介護５	1,353単位

(四)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	730単位
ii　要介護１	932単位
iii　要介護２	999単位
iv　要介護３	1,066単位
v　要介護４	1,134単位
vi　要介護５	1,201単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　経過的要介護	814単位
ii　要介護１	1,063単位
iii　要介護２	1,130単位
iv　要介護３	1,197単位
v　要介護４	1,265単位
vi　要介護５	1,332単位

(五)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　経過的要介護	668単位
ii　要介護１	870単位
iii　要介護２	937単位
iv　要介護３	1,004単位
i　要介護１	962単位
ii　要介護２	1,031単位
iii　要介護３	1,099単位
iv　要介護４	1,168単位
v　要介護５	1,236単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	1,093単位
ii　要介護２	1,162単位
iii　要介護３	1,230単位
iv　要介護４	1,299単位
v　要介護５	1,367単位

(四)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	946単位
ii　要介護２	1,013単位
iii　要介護３	1,080単位
iv　要介護４	1,148単位
v　要介護５	1,215単位

b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要介護１	1,077単位
ii　要介護２	1,144単位
iii　要介護３	1,211単位
iv　要介護４	1,279単位
v　要介護５	1,346単位

(五)　認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）

a　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要介護１	884単位
ii　要介護２	951単位
iii　要介護３	1,018単位
iv　要介護４	1,086単位

v　要介護４	1,072単位
vi　要介護５	1,139単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i　経過的要介護	779単位
ii　要介護１	981単位
iii　要介護２	1,048単位
iv　要介護３	1,115単位
v　要介護４	1,183単位
vi　要介護５	1,250単位
(2)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a　経過的要介護	570単位
b　要介護１	772単位
c　要介護２	839単位
d　要介護３	906単位
e　要介護４	974単位
f　要介護５	1,041単位
(二)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a　経過的要介護	654単位
b　要介護１	903単位
c　要介護２	970単位
d　要介護３	1,037単位
e　要介護４	1,105単位
f　要介護５	1,172単位
(3)　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）	
i　経過的要介護	946単位
ii　要介護１	1,149単位
iii　要介護２	1,216単位
iv　要介護３	1,283単位
v　要介護４	1,351単位
vi　要介護５	1,418単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i　経過的要介護	946単位

v　要介護５	1,153単位
b　認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i　要介護１	995単位
ii　要介護２	1,062単位
iii　要介護３	1,129単位
iv　要介護４	1,197単位
v　要介護５	1,264単位
(2)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a　要介護１	786単位
b　要介護２	853単位
c　要介護３	920単位
d　要介護４	988単位
e　要介護５	1,055単位
(二)　認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）	
a　要介護１	917単位
b　要介護２	984単位
c　要介護３	1,051単位
d　要介護４	1,119単位
e　要介護５	1,186単位
(3)　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）	
a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅰ）	
i　要介護１	1,163単位
ii　要介護２	1,230単位
iii　要介護３	1,297単位
iv　要介護４	1,365単位
v　要介護５	1,432単位
b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）	
i　要介護１	1,163単位

ii　要介護１	1,149単位
iii　要介護２	1,216単位
iv　要介護３	1,283単位
v　要介護４	1,351単位
vi　要介護５	1,418単位

(ニ)　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

i　経過的要介護	857単位
ii　要介護１	1,111単位
iii　要介護２	1,182単位
iv　要介護３	1,252単位
v　要介護４	1,323単位
vi　要介護５	1,393単位

b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　経過的要介護	857単位
ii　要介護１	1,111単位
iii　要介護２	1,182単位
iv　要介護３	1,252単位
v　要介護４	1,323単位
vi　要介護５	1,393単位

(4)　特定認知症疾患型短期入所療養介護費（１日につき）　760単位

注１　(1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大

ii　要介護２	1,230単位
iii　要介護３	1,297単位
iv　要介護４	1,365単位
v　要介護５	1,432単位

(ニ)　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅱ)

a　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要介護１	1,125単位
ii　要介護２	1,196単位
iii　要介護３	1,266単位
iv　要介護４	1,337単位
v　要介護５	1,407単位

b　ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要介1,163護１	1,125単位
ii　要介護２	1,196単位
iii　要介護３	1,266単位
iv　要介護４	1,337単位
v　要介護５	1,407単位

(4)　特定認知症疾患型短期入所療養介護費

(一)　３時間以上４時間未満	650単位
(二)　４時間以上６時間未満	900単位
(三)　６時間以上８時間未満	1,250単位

注１　(1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟（指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

臣が定めるところにより算定する。

2　(4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅲ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅲ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

2　(4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

3　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

4　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅲ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅲ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）、認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅳ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅴ）の認知症疾患型短期入所療養介護費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

7　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、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費は、算定しない。

(5)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(6)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている

用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

7　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、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費は、算定しない。

(5)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

こと。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7)　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(8)　特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ホ　基準適合診療所における短期入所療養介護費

(1)　基準適合診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）（１日につき）

(一)　経過的要介護	411単位
(二)　要介護１	545単位
(三)　要介護２	588単位
(四)　要介護３	632単位
(五)　要介護４	676単位
(六)　要介護５	720単位

(2)　基準適合診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）（１日につき）

(一)　経過的要介護	495単位
(二)　要介護１	676単位

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6)　緊急短期入所ネットワーク加算　50単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数を加算する。

(7)　特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(8)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(三)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

(三) 要介護２	719単位
(四) 要介護３	763単位
(五) 要介護４	807単位
(六) 要介護５	851単位

(3) 特定基準適合診療所短期入所療養介護費（１日につき）

760単位

注１　(1)について、指定居宅サービス基準附則第５条第３項の規定により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(2)について、指定居宅サービス基準附則第５条第３項の規定により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所において、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

４　次のいずれかに該当する者に対して、基準適合診療所短期入所療養介護費を支給する場合は、基準適合診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

５　利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、基準適合診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

(4)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所であること。

(5)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

10　特定施設入居者生活介護費

イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1)　経過的要介護　214単位

10　特定施設入居者生活介護費

イ　特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1)　要介護１　571単位

(2)	要介護１	549単位
(3)	要介護２	616単位
(4)	要介護３	683単位
(5)	要介護４	750単位
(6)	要介護５	818単位

ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）

注１　指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イについては、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１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を加算する。

３　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用

(2)	要介護２	641単位
(3)	要介護３	711単位
(4)	要介護４	780単位
(5)	要介護５	851単位

ロ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（１月につき）

注１　指定特定施設（指定居宅サービス基準第174条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イについては、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１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

３　イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間

者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に、夜間看護体制加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。

11　福祉用具貸与費（１月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の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（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

看護体制加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。

4　イについては、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第１項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、１月につき80単位を所定単位数に加算する。

11　福祉用具貸与費（１月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者（指定居宅サービス基準第194条第１項に規定する指定福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第200条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

2　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の場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の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に相当する額の３分の２に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の３分の２に相当する額を限度として所定単位数に加算する。
	３　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指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者の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に相当する額の３分の１に相当する額を当該指定福祉用具貸与事所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の３分の１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。
２　要介護状態区分が経過的要介護又は要介護１である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。	４　要介護状態区分が要介護１である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。
３　利用者が特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない。	５　利用者が特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない。

○　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（平成十二年厚生省告示第二十号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ　居宅介護支援費（１月につき） (1) 居宅介護支援費(Ⅰ) (一)　要介護１又は要介護２　1,000単位 (二)　要介護３、要介護４又は要介護５　1,300単位 (2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (一)　要介護１又は要介護２　600単位 (二)　要介護３、要介護４又は要介護５　780単位 (3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (一)　要介護１又は要介護２　400単位 (二)　要介護３、要介護４又は要介護５　520単位 (4) 経過的要介護居宅介護支援費　850単位 注１　(1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 (1)　居宅介護支援費(Ⅰ)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受け	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ　居宅介護支援費（１月につき） (1) 居宅介護支援費(Ⅰ) (一)　要介護１又は要介護２　1,000単位 (二)　要介護３、要介護４又は要介護５　1,300単位 (2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (一)　要介護１又は要介護２　500単位 (二)　要介護３、要介護４又は要介護５　650単位 (3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (一)　要介護１又は要介護２　300単位 (二)　要介護３、要介護４又は要介護５　390単位 注１　(1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第46条第１項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 (1)　居宅介護支援費(Ⅰ)　指定居宅介護支援事業所（基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第３項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受け

て行う指定介護予防支援（同条第１項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25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数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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２条第７号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合

⑵　居宅介護支援費（Ⅱ）　取扱件数が40以上60未満である場合

⑶　居宅介護支援費（Ⅲ）　取扱件数が60以上である場合

２　⑷については、要介護状態区分が経過的要介護（要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）附則第２条に規定する経過的要介護をいう。）である利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第１項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者について、所定単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が２月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

て行う指定介護予防支援（同条第１項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25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数を除く。）に２分の１を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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２条第７号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。

⑵　居宅介護支援費（Ⅱ）　取扱件数が40以上60未満の場合において、40以上の部分について算定する。

⑶　居宅介護支援費（Ⅲ）　取扱件数が60以上である場合において、40以上の部分について算定する。

２　別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が２月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　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居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

５　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、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

５　別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、１月につき200単位を所定単位数から減算する。

６　利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）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場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ　初回加算

注　指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第８条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、イの注３に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。また、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、初回加算（Ⅰ）は、算定しない。

(1)　初回加算（Ⅰ）	250単位
(2)　初回加算（Ⅱ）	600単位

ハ　特定事業所加算　500単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、１月につき所定単位数を加算する。

の実施地域（基準第18条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、１月につき200単位を所定単位数から減算する。

７　利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）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場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ　初回加算　300単位

注　指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第８条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注２に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ　特定事業所加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　特定事業所加算（Ⅰ）	500単位
(2)　特定事業所加算（Ⅱ）	300単位

ニ　医療連携加算　150単位

注　利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者１人につ

き１月に１回を限度として所定単位数を加算する。

ホ　退院・退所加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる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、当該加算は算定しない。

(1)　退院・退所加算（Ⅰ）　400単位

(2)　退院・退所加算（Ⅱ）　600単位

ヘ　認知症加算　150単位

注　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（法第８条第16項に規定する認知症をいう。）の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、１月につき所定単位数を加算する。

ト　独居高齢者加算　150単位

注　独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、１月につき所定単位数を加算する。

チ　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位

注　利用者が指定小規模多機能型居宅介護（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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

○　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（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表	別表
指定施設サービス等介護給付費単位数表	指定施設サービス等介護給付費単位数表
1　介護福祉施設サービス	1　介護福祉施設サービス
イ　介護福祉施設サービス	イ　介護福祉施設サービス
(1)　介護福祉施設サービス費（１日につき）	(1)　介護福祉施設サービス費（１日につき）
(一)　介護福祉施設サービス費	(一)　介護福祉施設サービス費
a　介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	a　介護福祉施設サービス費（Ⅰ）
i　要介護１　577単位	i　要介護１　589単位
ii　要介護２　648単位	ii　要介護２　660単位
iii　要介護３　718単位	iii　要介護３　730単位
iv　要介護４　789単位	iv　要介護４　801単位
v　要介護５　859単位	v　要介護５　871単位
b　介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	b　介護福祉施設サービス費（Ⅱ）
i　要介護１　639単位	i　要介護１　651単位
ii　要介護２　710単位	ii　要介護２　722単位
iii　要介護３　780単位	iii　要介護３　792単位
iv　要介護４　851単位	iv　要介護４　863単位
v　要介護５　921単位	v　要介護５　933単位
(二)　小規模介護福祉施設サービス費	(二)　小規模介護福祉施設サービス費
a　小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	a　小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）
i　要介護１　741単位	i　要介護１　753単位
ii　要介護２　808単位	ii　要介護２　820単位
iii　要介護３　876単位	iii　要介護３　888単位
iv　要介護４　943単位	iv　要介護４　955単位
v　要介護５　1,010単位	v　要介護５　1,022単位
b　小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）	b　小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）
i　要介護１　803単位	i　要介護１　815単位
ii　要介護２　870単位	ii　要介護２　882単位
iii　要介護３　938単位	iii　要介護３　950単位

iv　要介護４	1,005単位
v　要介護５	1,072単位

(2)　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	577単位
ii　要介護２又は要介護３	687単位
iii　要介護４又は要介護５	824単位

b　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	639単位
ii　要介護２又は要介護３	749単位
iii　要介護４又は要介護５	886単位

(二)　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	741単位
ii　要介護２又は要介護３	845単位
iii　要介護４又は要介護５	976単位

b　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	803単位
ii　要介護２又は要介護３	907単位
iii　要介護４又は要介護５	1,038単位

ロ　ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス

(1)　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型介護福祉施設サービス費

a　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	657単位
ii　要介護２	728単位
iii　要介護３	798単位
iv　要介護４	869単位
v　要介護５	929単位

b　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	657単位
ii　要介護２	728単位
iii　要介護３	798単位
iv　要介護４	869単位

iv　要介護４	1,017単位
v　要介護５	1,084単位

(2)　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	589単位
ii　要介護２又は要介護３	699単位
iii　要介護４又は要介護５	836単位

b　旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	651単位
ii　要介護２又は要介護３	761単位
iii　要介護４又は要介護５	898単位

(二)　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	753単位
ii　要介護２又は要介護３	857単位
iii　要介護４又は要介護５	988単位

b　小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	815単位
ii　要介護２又は要介護３	919単位
iii　要介護４又は要介護５	1,050単位

ロ　ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス

(1)　ユニット型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型介護福祉施設サービス費

a　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	669単位
ii　要介護２	740単位
iii　要介護３	810単位
iv　要介護４	881単位
v　要介護５	941単位

b　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	669単位
ii　要介護２	740単位
iii　要介護３	810単位
iv　要介護４	881単位

v　要介護５	929単位

(ニ)　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	808単位
ii　要介護２	875単位
iii　要介護３	943単位
iv　要介護４	1,010単位
v　要介護５	1,077単位

b　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	808単位
ii　要介護２	875単位
iii　要介護３	943単位
iv　要介護４	1,010単位
v　要介護５	1,077単位

(2)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	657単位
ii　要介護２又は要介護３	757単位
iii　要介護４又は要介護５	894単位

b　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	657単位
ii　要介護２又は要介護３	757単位
iii　要介護４又は要介護５	894単位

(ニ)　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	808単位
ii　要介護２又は要介護３	912単位
iii　要介護４又は要介護５	1,043単位

b　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	808単位
ii　要介護２又は要介護３	912単位

v　要介護５	941単位

(ニ)　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	820単位
ii　要介護２	887単位
iii　要介護３	955単位
iv　要介護４	1,022単位
v　要介護５	1,089単位

b　ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	820単位
ii　要介護２	887単位
iii　要介護３	955単位
iv　要介護４	1,022単位
v　要介護５	1,089単位

(2)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	669単位
ii　要介護２又は要介護３	769単位
iii　要介護４又は要介護５	906単位

b　ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	669単位
ii　要介護２又は要介護３	769単位
iii　要介護４又は要介護５	906単位

(ニ)　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費

a　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i　要介護１	820単位
ii　要介護２又は要介護３	924単位
iii　要介護４又は要介護５	1,055単位

b　ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費（Ⅱ）

i　要介護１	820単位
ii　要介護２又は要介護３	924単位

iii　要介護４又は要介護５	1,043単位

注１　イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第48条第１項第１号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成９年法律第124号）第13条第１項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第７条第５項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

iii　要介護４又は要介護５	1,055単位

注１　イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第48条第１項第１号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成９年法律第124号）第13条第１項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（法第７条第５項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさな

い場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

５　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け出た指定介護老人福祉施設については、重度化対応加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。

６　イについて、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け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

７　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、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

い場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

５　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け出た指定介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、１日につき22単位を所定単位数に加算する。

６　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け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　看護体制加算（Ⅰ）イ	６単位
(2)　看護体制加算（Ⅰ）ロ	４単位
(3)　看護体制加算（Ⅱ）イ	13単位
(4)　看護体制加算（Ⅱ）ロ	８単位

７　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	22単位
(2)　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13単位
(3)　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	27単位
(4)　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位

８　イについて、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け出た指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

９　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、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（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２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注８及び注10において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

８　専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、１日につき20単位を所定単位数に加算する。

９　認知症（法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しく

サージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（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２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注11及び注13において同じ。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。

11　専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

12　認知症（法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しく

は言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、１日につき26単位を所定単位数に加算する。

11　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき320単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

12　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

13　次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師

は言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を１名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、１日につき26単位を所定単位数に加算する。

14　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

16　次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師

が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ハ　初期加算　30単位

注　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ニ　退所時等相談援助加算

(1)　退所前後訪問相談援助加算　460単位

(2)　退所時相談援助加算　400単位

(3)　退所前連携加算　500単位

注１　(1)については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(2)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家

が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ハ　初期加算　30単位

注　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ニ　退所時等相談援助加算

(1)　退所前後訪問相談援助加算　460単位

(2)　退所時相談援助加算　400単位

(3)　退所前連携加算　500単位

注１　(1)については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(2)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家

族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の７の２に規定する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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等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の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

３　(3)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の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、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ホ　栄養管理体制加算

(1)　管理栄養士配置加算　12単位

(2)　栄養士配置加算　10単位

注１　(1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

２　(2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものと

族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の７の２に規定する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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等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の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

３　(3)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の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、入所者１人につき１回を限度として算定する。

して都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ヘ　栄養マネジメント加算　12単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入所者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ト　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示

ホ　栄養マネジメント加算　14単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入所者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であること。

ヘ　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ　経口維持加算

(1)　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

(2)　経口維持加算(Ⅱ)　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ト　経口維持加算

(1)　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

(2)　経口維持加算(Ⅱ)　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ　口腔機能維持管理加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が

、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、１月につき所定単位数を加算する。

リ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

ヌ　看取り介護加算

注　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け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合にあっては、死亡日以前４日以上30日以下については１日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

ル　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ヲ　在宅・入所相互利用加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

２　介護保健施設サービス

イ　介護保健施設サービス費（１日につき）

(1)　介護保健施設サービス費（Ⅰ）

(一)　介護保健施設サービス費（ⅰ）

a　要介護１	702単位
b　要介護２	751単位
c　要介護３	804単位
d　要介護４	858単位
e　要介護５	911単位

(二)　介護保健施設サービス費（ⅱ）

a　要介護１	781単位
b　要介護２	830単位

注　別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

ワ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３単位
(2)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４単位

カ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

２　介護保健施設サービス

イ　介護保健施設サービス費（１日につき）

(1)　介護保健施設サービス費（Ⅰ）

(一)　介護保健施設サービス費（ⅰ）

a　要介護１	734単位
b　要介護２	783単位
c　要介護３	836単位
d　要介護４	890単位
e　要介護５	943単位

(二)　介護保健施設サービス費（ⅱ）

a　要介護１	813単位
b　要介護２	862単位

c　要介護３	883単位
d　要介護４	937単位
e　要介護５	990単位
(2)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	703単位
b　要介護２	786単位
c　要介護３	860単位
d　要介護４	914単位
e　要介護５	967単位
(二)　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	782単位
b　要介護２	865単位
c　要介護３	939単位
d　要介護４	993単位
e　要介護５	1,046単位
(3)　介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	703単位
b　要介護２	780単位
c　要介護３	833単位
d　要介護４	887単位
e　要介護５	940単位
(二)　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	782単位
b　要介護２	859単位
c　要介護３	912単位
d　要介護４	966単位
e　要介護５	1,019単位
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）	
(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)	
(一)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	784単位
b　要介護２	833単位
c　要介護３	886単位

c　要介護３	915単位
d　要介護４	969単位
e　要介護５	1,022単位
(2)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	735単位
b　要介護２	818単位
c　要介護３	933単位
d　要介護４	1,009単位
e　要介護５	1,085単位
(二)　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	814単位
b　要介護２	897単位
c　要介護３	1,012単位
d　要介護４	1,088単位
e　要介護５	1,164単位
(3)　介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)　介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	735単位
b　要介護２	812単位
c　要介護３	906単位
d　要介護４	982単位
e　要介護５	1,058単位
(二)　介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	814単位
b　要介護２	891単位
c　要介護３	985単位
d　要介護４	1,061単位
e　要介護５	1,137単位
ロ　ユニット型介護保健施設サービス費（１日につき）	
(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)	
(一)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	865単位
c　要介護３	918単位

d　要介護４	940単位
e　要介護５	993単位
(二)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	784単位
b　要介護２	833単位
c　要介護３	886単位
d　要介護４	940単位
e　要介護５	993単位
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	868単位
c　要介護３	942単位
d　要介護４	996単位
e　要介護５	1,049単位
(二)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	868単位
c　要介護３	942単位
d　要介護４	996単位
e　要介護５	1,049単位
(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	862単位
c　要介護３	915単位
d　要介護４	969単位
e　要介護５	1,022単位
(二)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	862単位
c　要介護３	915単位
d　要介護４	969単位
e　要介護５	1,022単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生	

d　要介護４	972単位
e　要介護５	1,025単位
(二)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	816単位
b　要介護２	865単位
c　要介護３	918単位
d　要介護４	972単位
e　要介護５	1,025単位
(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	896単位
b　要介護２	979単位
c　要介護３	1,094単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,246単位
(二)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	896単位
b　要介護２	979単位
c　要介護３	1,094単位
d　要介護４	1,170単位
e　要介護５	1,246単位
(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a　要介護１	896単位
b　要介護２	973単位
c　要介護３	1,067単位
d　要介護４	1,143単位
e　要介護５	1,219単位
(二)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a　要介護１	896単位
b　要介護２	973単位
c　要介護３	1,067単位
d　要介護４	1,143単位
e　要介護５	1,219単位
注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生	

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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

4　次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設について、リハビリテーションマネジメント加算として、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

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していること。

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っているとともに、入所者の状態を定期的に記録していること。

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していること。

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

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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

4　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

、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していること。

5　入所者に対して、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、その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

6　軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して３月以内の期間に限り、１週に３回を限度として１回につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

7　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け出た介護老人保健施設において、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に対して介護保健施設サービスを行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。

8　入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は、算定

5　入所者に対して、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、その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。

6　認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して３月以内の期間に限り、１週に３日を限度として１日につき240単位を所定単位数に加算する。

7　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け出た介護老人保健施設において、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に対して介護保健施設サービスを行った場合は、１日につき76単位を所定単位数に加算する。

8　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。

9　入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

できない。また、この場合において、注８に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

10　平成17年９月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の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）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

11　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の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）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前30日を上限として１日につき死亡月に240単位を所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

13　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

14　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、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け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、１

10　平成17年９月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の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）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

11　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅱ）の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）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前15日以上30日以下については１日につき200単位を、死亡日以前14日までについては１日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

13　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

14　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、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け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、１

日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ　初期加算　30単位

注　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ニ　退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一)　退所前後訪問指導加算　460単位

(二)　退所時指導加算　400単位

(三)　退所時情報提供加算　500単位

(四)　退所前連携加算　500単位

(2) 老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(1)の(一)については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(1)の(二)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

日につき27単位を所定単位数に加算する。

ハ　初期加算　30単位

注　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ニ　退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一)　退所前後訪問指導加算　460単位

(二)　退所時指導加算　400単位

(三)　退所時情報提供加算　500単位

(四)　退所前連携加算　500単位

(2) 老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(1)の(一)については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(1)の(二)については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定すること。

ロ　退所が見込まれる入所期間が１月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、入所者１人につき、１

３　(1)の(三)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　(1)の(四)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の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、入所者１人につき１回を限度として算定する。

５　(2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（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59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ホ　栄養管理体制加算

(1)　管理栄養士配置加算	12単位
(2)　栄養士配置加算	10単位

注１　(1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、１日月に１回を限度として算定する。

３　(1)の(三)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　(1)の(四)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の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、入所者１人につき１回を限度として算定する。

５　(2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（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59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

につき所定単位数を加算する。
イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。
ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。
２　(2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。
イ　栄養士を１名以上配置していること。
ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ヘ　栄養マネジメント加算　12単位
注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、１日につき所定単位数を加算する。
イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。
ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ　入所者ごとの栄養ケア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していること。
ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ト　経口移行加算　28単位
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

ホ　栄養マネジメント加算　14単位
注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、１日につき所定単位数を加算する。
イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。
ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ　入所者ごとの栄養ケア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していること。
ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であること。

ヘ　経口移行加算　28単位
注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ　経口維持加算

(1)　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

(2)　経口維持加算(Ⅱ)　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ト　経口維持加算

(1)　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

(2)　経口維持加算(Ⅱ)　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進

めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヌ　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

ル　緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1)　緊急時治療管理（１日につき）　500単位

注１　入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に

めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ　口腔機能維持管理加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、１月につき所定単位数を加算する。

リ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヌ　在宅復帰支援機能加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）は、算定しない。

(1)　在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）　15単位

(2)　在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）　５単位

ル　緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1)　緊急時治療管理（１日につき）　500単位

注１　入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に

おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　緊急時治療管理が行われた場合に３日を限度として算定する。

３　同一の入所者について１月に１回を限度として算定する。

(2)　特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　緊急時治療管理が行われた場合に３日を限度として算定する。

３　同一の入所者について１月に１回を限度として算定する。

(2)　特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

ヲ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

ワ　認知症情報提供加算　350単位

注　過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき入所期間中に１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

カ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道

3　介護療養施設サービス	
イ　療養病床を有する病院における介護療養施設サービス	
(1)　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）	
a　療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i　要介護１	671単位
ii　要介護２	781単位
iii　要介護３	1,019単位
iv　要介護４	1,120単位
v　要介護５	1,211単位
b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i　要介護１	782単位
ii　要介護２	892単位
iii　要介護３	1,130単位
iv　要介護４	1,231単位
v　要介護５	1,322単位
(二)　療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）	
a　療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i　要介護１	611単位
ii　要介護２	720単位
iii　要介護３	880単位
iv　要介護４	1,036単位
v　要介護５	1,078単位
b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i　要介護１	722単位
ii　要介護２	831単位
iii　要介護３	991単位

府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位
3　介護療養施設サービス	
イ　療養病床を有する病院における介護療養施設サービス	
(1)　療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）	
a　療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i　要介護１	683単位
ii　要介護２	793単位
iii　要介護３	1,031単位
iv　要介護４	1,132単位
v　要介護５	1,223単位
b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i　要介護１	794単位
ii　要介護２	904単位
iii　要介護３	1,142単位
iv　要介護４	1,243単位
v　要介護５	1,334単位
(二)　療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）	
a　療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）	
i　要介護１	623単位
ii　要介護２	732単位
iii　要介護３	892単位
iv　要介護４	1,048単位
v　要介護５	1,090単位
b　療養型介護療養施設サービス費（ⅱ）	
i　要介護１	734単位
ii　要介護２	843単位
iii　要介護３	1,003単位

iv　要介護４	1,147単位
v　要介護５	1,189単位

(三)　療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

a　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	581単位
ii　要介護２	692単位
iii　要介護３	843単位
iv　要介護４	1,000単位
v　要介護５	1,041単位

b　療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	692単位
ii　要介護２	803単位
iii　要介護３	954単位
iv　要介護４	1,111単位
v　要介護５	1,152単位

(2)　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一)　療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	671単位
ii　要介護２	781単位
iii　要介護３	931単位
iv　要介護４	1,022単位
v　要介護５	1,113単位

b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	782単位
ii　要介護２	892単位
iii　要介護３	1,042単位
iv　要介護４	1,133単位
v　要介護５	1,224単位

(二)　療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	671単位
ii　要介護２	781単位
iii　要介護３	889単位
iv　要介護４	980単位

iv　要介護４	1,159単位
v　要介護５	1,201単位

(三)　療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

a　療養型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	593単位
ii　要介護２	704単位
iii　要介護３	855単位
iv　要介護４	1,012単位
v　要介護５	1,053単位

b　療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	704単位
ii　要介護２	815単位
iii　要介護３	966単位
iv　要介護４	1,123単位
v　要介護５	1,164単位

(2)　療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一)　療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	683単位
ii　要介護２	793単位
iii　要介護３	943単位
iv　要介護４	1,034単位
v　要介護５	1,125単位

b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	794単位
ii　要介護２	904単位
iii　要介護３	1,054単位
iv　要介護４	1,145単位
v　要介護５	1,236単位

(二)　療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	683単位
ii　要介護２	793単位
iii　要介護３	901単位
iv　要介護４	992単位

v　要介護５	1,071単位
b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	782単位
ii　要介護２	892単位
iii　要介護３	1,000単位
iv　要介護４	1,091単位
v　要介護５	1,182単位
(3)　ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	895単位
c　要介護３	1,133単位
d　要介護４	1,234単位
e　要介護５	1,325単位
(二)　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	895単位
c　要介護３	1,133単位
d　要介護４	1,234単位
e　要介護５	1,325単位
(4)　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	895単位
c　要介護３	1,045単位
d　要介護４	1,136単位
e　要介護５	1,227単位
(二)　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	785単位
b　要介護２	895単位
c　要介護３	1,045単位
d　要介護４	1,136単位
e　要介護５	1,227単位
注１　療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４	

v　要介護５	1,083単位
b　療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)	
i　要介護１	794単位
ii　要介護２	904単位
iii　要介護３	1,012単位
iv　要介護４	1,103単位
v　要介護５	1,194単位
(3)　ユニット型療養型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	797単位
b　要介護２	907単位
c　要介護３	1,145単位
d　要介護４	1,246単位
e　要介護５	1,337単位
(二)　ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	797単位
b　要介護２	907単位
c　要介護３	1,145単位
d　要介護４	1,246単位
e　要介護５	1,337単位
(4)　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）	
(一)　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a　要介護１	797単位
b　要介護２	907単位
c　要介護３	1,057単位
d　要介護４	1,148単位
e　要介護５	1,239単位
(二)　ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a　要介護１	797単位
b　要介護２	907単位
c　要介護３	1,057単位
d　要介護４	1,148単位
e　要介護５	1,239単位
注１　療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４	

号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

５　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

６　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）　23単位

ロ　夜間勤務等看護（Ⅱ）　14単位

号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設（法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービス（同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

５　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

６　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）　23単位

ロ　夜間勤務等看護（Ⅱ）　14単位

ハ　夜間勤務等看護(Ⅲ)	7単位

7　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

8　(2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注７に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

9　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき444単位を算定する。

10　平成17年９月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設

ハ　夜間勤務等看護(Ⅲ)	14単位
ニ　夜間勤務等看護(Ⅳ)	7単位

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。

8　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

9　(2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、注８に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。

10　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。

11　平成17年９月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設

サービス費(ⅱ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定する。

11　次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(5)　初期加算　30単位

注　入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

(6)　退院時指導等加算

(一)　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

b　退院時指導加算　400単位

c　退院時情報提供加算　500単位

d　退院前連携加算　500単位

(二)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(一)のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の

サービス費(ⅱ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定する。

12　次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(5)　初期加算　30単位

注　入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

(6)　退院時指導等加算

(一)　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

b　退院時指導加算　400単位

c　退院時情報提供加算　500単位

d　退院前連携加算　500単位

(二)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(一)のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の

療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後１回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　㈠のｂについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

３　㈠のｃについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者１人につき１回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　㈠のｄについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後１回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　㈠のｂについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

３　㈠のｃについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者１人につき１回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　㈠のｄについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

５　(二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

(7)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8)　栄養マネジメント加算　12単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

５　(二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

(7)　栄養マネジメント加算　14単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入院患者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(9)　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10)　経口維持加算

(一)　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

(二)　経口維持加算（Ⅱ）　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定

ニ　入院患者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8)　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9)　経口維持加算

(一)　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

(二)　経口維持加算（Ⅱ）　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場

しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(11)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入院患者の年齢、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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する

合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(10)　口腔機能維持管理加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

(11)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入院患者の年齢、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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する

指定介護療養型医療施設において行われていること。

(12) 在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

指定介護療養型医療施設において行われていること。

(12) 在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(14) 認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

(15) サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

ロ　療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i 要介護１	652単位
ii 要介護２	704単位
iii 要介護３	756単位
iv 要介護４	807単位
v 要介護５	859単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i 要介護１	763単位
ii 要介護２	815単位
iii 要介護３	867単位
iv 要介護４	918単位
v 要介護５	970単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i 要介護１	562単位
ii 要介護２	608単位
iii 要介護３	654単位
iv 要介護４	700単位
v 要介護５	746単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i 要介護１	673単位
ii 要介護２	719単位
iii 要介護３	765単位
iv 要介護４	811単位
v 要介護５	857単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護１	766単位
b 要介護２	818単位
c 要介護３	870単位
d 要介護４	921単位
e 要介護５	973単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i 要介護１	664単位
ii 要介護２	716単位
iii 要介護３	768単位
iv 要介護４	819単位
v 要介護５	871単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i 要介護１	775単位
ii 要介護２	827単位
iii 要介護３	879単位
iv 要介護４	930単位
v 要介護５	982単位

(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i 要介護１	574単位
ii 要介護２	620単位
iii 要介護３	666単位
iv 要介護４	712単位
v 要介護５	758単位

b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i 要介護１	685単位
ii 要介護２	731単位
iii 要介護３	777単位
iv 要介護４	823単位
v 要介護５	869単位

(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護１	778単位
b 要介護２	830単位
c 要介護３	882単位
d 要介護４	933単位
e 要介護５	985単位

(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a	要介護１	766単位
b	要介護２	818単位
c	要介護３	870単位
d	要介護４	921単位
e	要介護５	973単位

注１　療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

５　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

６　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日に

a	要介護１	778単位
b	要介護２	830単位
c	要介護３	882単位
d	要介護４	933単位
e	要介護５	985単位

注１　療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

４　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症患者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。

６　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

７　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日に

つき444単位を算定する。

7　平成17年９月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

8　次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3)　初期加算　30単位

注　入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

(4)　退院時指導等加算

(一)　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

b　退院時指導加算　400単位

c　退院時情報提供加算　500単位

d　退院前連携加算　500単位

(二)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(一)のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居

つき362単位を算定する。

8　平成17年９月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

9　次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3)　初期加算　30単位

注　入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

(4)　退院時指導等加算

(一)　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

b　退院時指導加算　400単位

c　退院時情報提供加算　500単位

d　退院前連携加算　500単位

(二)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(一)のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居

宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後１回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(ｰ)のｂについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

３　(ｰ)のｃについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者１人につき１回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　(ｰ)のｄについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者１人につき

宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後１回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(ｰ)のｂについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

３　(ｰ)のｃについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者１人につき１回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　(ｰ)のｄについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者１人につき

１回を限度として算定する。

５　(ニ)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

(5)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6)　栄養マネジメント加算　12単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること

１回を限度として算定する。

５　(ニ)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

(5)　栄養マネジメント加算　14単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること

。

ニ　入院患者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7)　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8)　経口維持加算

(一)　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

(二)　経口維持加算(Ⅱ)　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、こ

。

ニ　入院患者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6)　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(7)　経口維持加算

(一)　経口維持加算(Ⅰ)　28単位

(二)　経口維持加算(Ⅱ)　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。

の場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入院患者の年齢、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が行われていること。

ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ　経口維持加算(Ⅰ)　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8)　口腔機能維持管理加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、１月につき所定単位数を加算する。

(9)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入院患者の年齢、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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10)　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(11)　特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10)　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(11)　特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(12)　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

(2)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

(13)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位

(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位

ハ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1)　認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一)　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	1,005単位
ii　要介護２	1,072単位
iii　要介護３	1,139単位
iv　要介護４	1,207単位
v　要介護５	1,274単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,116単位
ii　要介護２	1,183単位
iii　要介護３	1,250単位
iv　要介護４	1,318単位
v　要介護５	1,385単位

(二)　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	947単位
ii　要介護２	1,018単位
iii　要介護３	1,088単位
iv　要介護４	1,159単位
v　要介護５	1,229単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,058単位
ii　要介護２	1,129単位
iii　要介護３	1,199単位
iv　要介護４	1,270単位
v　要介護５	1,340単位

(三)　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	918単位
ii　要介護２	987単位
iii　要介護３	1,055単位

(三)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

ハ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(1)　認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

(一)　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	1,017単位
ii　要介護２	1,084単位
iii　要介護３	1,151単位
iv　要介護４	1,219単位
v　要介護５	1,286単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,128単位
ii　要介護２	1,195単位
iii　要介護３	1,262単位
iv　要介護４	1,330単位
v　要介護５	1,397単位

(二)　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	959単位
ii　要介護２	1,030単位
iii　要介護３	1,100単位
iv　要介護４	1,171単位
v　要介護５	1,241単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅱ)

i　要介護１	1,070単位
ii　要介護２	1,141単位
iii　要介護３	1,211単位
iv　要介護４	1,282単位
v　要介護５	1,352単位

(三)　認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費(ⅰ)

i　要介護１	930単位
ii　要介護２	999単位
iii　要介護３	1,067単位

iv　要介護４	1,124単位
v　要介護５	1,192単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	1,029単位
ii　要介護２	1,098単位
iii　要介護３	1,166単位
iv　要介護４	1,235単位
v　要介護５	1,303単位

（四）　認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	902単位
ii　要介護２	969単位
iii　要介護３	1,036単位
iv　要介護４	1,104単位
v　要介護５	1,171単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	1,013単位
ii　要介護２	1,080単位
iii　要介護３	1,147単位
iv　要介護４	1,215単位
v　要介護５	1,282単位

（五）　認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	840単位
ii　要介護２	907単位
iii　要介護３	974単位
iv　要介護４	1,042単位
v　要介護５	1,109単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	951単位
ii　要介護２	1,018単位
iii　要介護３	1,085単位
iv　要介護４	1,153単位
v　要介護５	1,220単位

(2)　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）

iv　要介護４	1,136単位
v　要介護５	1,204単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	1,041単位
ii　要介護２	1,110単位
iii　要介護３	1,178単位
iv　要介護４	1,247単位
v　要介護５	1,315単位

（四）　認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	914単位
ii　要介護２	981単位
iii　要介護３	1,048単位
iv　要介護４	1,116単位
v　要介護５	1,183単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	1,025単位
ii　要介護２	1,092単位
iii　要介護３	1,159単位
iv　要介護４	1,227単位
v　要介護５	1,294単位

（五）　認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）

a　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	852単位
ii　要介護２	919単位
iii　要介護３	986単位
iv　要介護４	1,054単位
v　要介護５	1,121単位

b　認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	963単位
ii　要介護２	1,030単位
iii　要介護３	1,097単位
iv　要介護４	1,165単位
v　要介護５	1,232単位

(2)　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（１日につき）

（一）　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a　要介護１	742単位
b　要介護２	809単位
c　要介護３	876単位
d　要介護４	944単位
e　要介護５	1,011単位

（二）　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a　要介護１	853単位
b　要介護２	920単位
c　要介護３	987単位
d　要介護４	1,055単位
e　要介護５	1,122単位

(3)　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

（一）　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	1,119単位
ii　要介護２	1,186単位
iii　要介護３	1,253単位
iv　要介護４	1,321単位
v　要介護５	1,388単位

b　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	1,119単位
ii　要介護２	1,186単位
iii　要介護３	1,253単位
iv　要介護４	1,321単位
v　要介護５	1,388単位

（二）　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	1,061単位
ii　要介護２	1,132単位
iii　要介護３	1,202単位
iv　要介護４	1,273単位
v　要介護５	1,343単位

b　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

（一）　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a　要介護１	754単位
b　要介護２	821単位
c　要介護３	888単位
d　要介護４	956単位
e　要介護５	1,023単位

（二）　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a　要介護１	865単位
b　要介護２	932単位
c　要介護３	999単位
d　要介護４	1,067単位
e　要介護５	1,134単位

(3)　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（１日につき）

（一）　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）

a　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	1,131単位
ii　要介護２	1,198単位
iii　要介護３	1,265単位
iv　要介護４	1,333単位
v　要介護５	1,400単位

b　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i　要介護１	1,131単位
ii　要介護２	1,198単位
iii　要介護３	1,265単位
iv　要介護４	1,333単位
v　要介護５	1,400単位

（二）　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）

a　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅰ）

i　要介護１	1,073単位
ii　要介護２	1,144単位
iii　要介護３	1,214単位
iv　要介護４	1,285単位
v　要介護５	1,355単位

b　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）

i	要介護１	1,061単位
ii	要介護２	1,132単位
iii	要介護３	1,202単位
iv	要介護４	1,273単位
v	要介護５	1,343単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（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11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第２条第３項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

４　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

５　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき444単位を算定する。

６　平成17年９月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入院す

i	要介護１	1,073単位
ii	要介護２	1,144単位
iii	要介護３	1,214単位
iv	要介護４	1,285単位
v	要介護５	1,355単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（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11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第２条第３項に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から減算する。

４　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

５　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。

６　平成17年９月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入院す

るもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

7　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

るもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

7　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅳ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅴ）の認知症疾患型介護療養施設サービス費（ⅱ）又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(4) 初期加算　30単位

注　入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

(5) 退院時指導等加算

(一)　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

b　退院時指導加算　400単位

c　退院時情報提供加算　500単位

d　退院前連携加算　500単位

(二)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(一)のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後-1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(一)のｂについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

３　(一)のｃについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(4) 初期加算　30単位

注　入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

(5) 退院時指導等加算

(一)　退院時等指導加算

a　退院前後訪問指導加算　460単位

b　退院時指導加算　400単位

c　退院時情報提供加算　500単位

d　退院前連携加算　500単位

(二)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(一)のａについては、入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中１回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、２回）を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後１回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(一)のｂについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

３　(一)のｃについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示

す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者１人につき１回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　(一)のｄについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の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、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

５　(二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

(6)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設に

す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者１人につき１回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

４　(一)のｄについては、入院期間が１月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の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、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

５　(二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者１人につき１回を限度として算定する。

ついて、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 栄養マネジメント加算　12単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入院患者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(8) 経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であ

(6) 栄養マネジメント加算　14単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入院患者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であ

ても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位

(二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ) 28単位

(二) 経口維持加算(Ⅱ) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。

イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(9) 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医

(10)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入院患者の年齢、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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11)　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12)　特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が歯科医師の指示を受けて、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、１月につき所定単位数を加算する。

(10)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　入院患者の年齢、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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(11)　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入院患者の家族との連絡調整を行うこと。

ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

(12)　特定診療費

入院患者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(13)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者

	に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ６単位 (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ６単位

○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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 １　夜間対応型訪問介護費 イ　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）　　別に厚生労働大臣が定める単位数 ロ　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）　　１月につき2,760単位 注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第６条第１項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第４条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。 ２　別に厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行う場合は、平成21年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 ３　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施	別表 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 １　夜間対応型訪問介護費 イ　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）　　別に厚生労働大臣が定める単位数 ロ　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）　　１月につき2,760単位 注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所（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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第６条第１項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第４条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。 ２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定する定期巡回サービスをいう。）又は随時訪問サービス（同項に規定する随時訪問サービスをいう。）を行う場合は、平成22年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。 ３　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービス（指定地域密着型サービス基準第５条第１項に規定するオペレーションセンターサービスをいう。）を行う場合は、２４時間通報対応加算として、１月につき610単位を所定単位数に加算する。 ４　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施

設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

2　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

(1)　認知症対応型通所介護費（ｉ）

(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合

a　経過的要介護	493単位
b　要介護１	526単位
c　要介護２	578単位
d　要介護３	630単位
e　要介護４	682単位
f　要介護５	735単位

(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合

a　経過的要介護	668単位
b　要介護１	715単位
c　要介護２	789単位
d　要介護３	864単位
e　要介護４	938単位
f　要介護５	1,013単位

(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合

a　経過的要介護	901単位
b　要介護１	967単位
c　要介護２	1,071単位
d　要介護３	1,175単位
e　要介護４	1,280単位

設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は、算定しない。

ハ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については１回につき、(2)については１月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	84単位

2　認知症対応型通所介護費

イ　認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

(1)　認知症対応型通所介護費（ｉ）

(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合

a　要介護１	526単位
b　要介護２	578単位
c　要介護３	630単位
d　要介護４	682単位
e　要介護５	735単位

(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合

a　要介護１	715単位
b　要介護２	789単位
c　要介護３	864単位
d　要介護４	938単位
e　要介護５	1,013単位

(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合

a　要介護１	967単位
b　要介護２	1,071単位
c　要介護３	1,175単位
d　要介護４	1,280単位

f　要介護５	1,384単位
(2)　認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　経過的要介護	448単位
b　要介護１	477単位
c　要介護２	523単位
d　要介護３	570単位
e　要介護４	617単位
f　要介護５	663単位
(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
a　経過的要介護	603単位
b　要介護１	645単位
c　要介護２	711単位
d　要介護３	778単位
e　要介護４	844単位
f　要介護５	911単位
(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
a　経過的要介護	810単位
b　要介護１	869単位
c　要介護２	962単位
d　要介護３	1,055単位
e　要介護４	1,148単位
f　要介護５	1,241単位
ロ　認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　経過的要介護	226単位
(二)　要介護１	235単位
(三)　要介護２	243単位
(四)　要介護３	252単位
(五)　要介護４	260単位
(六)　要介護５	269単位
(2)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一)　経過的要介護	323単位
(二)　要介護１	335単位
(三)　要介護２	348単位

e　要介護５	1,384単位
(2)　認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要介護１	477単位
b　要介護２	523単位
c　要介護３	570単位
d　要介護４	617単位
e　要介護５	663単位
(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
a　要介護１	645単位
b　要介護２	711単位
c　要介護３	778単位
d　要介護４	844単位
e　要介護５	911単位
(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
a　要介護１	869単位
b　要介護２	962単位
c　要介護３	1,055単位
d　要介護４	1,148単位
e　要介護５	1,241単位
ロ　認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要介護１	235単位
(二)　要介護２	243単位
(三)　要介護３	252単位
(四)　要介護４	260単位
(五)　要介護５	269単位
(2)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
(一)　要介護１	335単位
(二)　要介護２	348単位

(四) 要介護３	360単位
(五) 要介護４	372単位
(六) 要介護５	384単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 経過的要介護	452単位
(二) 要介護１	469単位
(三) 要介護２	486単位
(四) 要介護３	503単位
(五) 要介護４	520単位
(六) 要介護５	537単位

注１　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上８時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に

(三) 要介護３	360単位
(四) 要介護４	372単位
(五) 要介護５	384単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合	
(一) 要介護１	469単位
(二) 要介護２	486単位
(三) 要介護３	503単位
(四) 要介護４	520単位
(五) 要介護５	537単位

注１　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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第42条第１項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第45条第１項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第52条第１項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上８時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に

引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

５　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120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、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１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

６　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養マネジメント加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、

引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

５　指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120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、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１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

６　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

７　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善

栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

7　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

8　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

8　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

3　小規模多機能型居宅介護費

イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

(1)　経過的要介護	4,469単位
(2)　要介護１	11,430単位
(3)　要介護２	16,325単位
(4)　要介護３	23,286単位
(5)　要介護４	25,597単位
(6)　要介護５	28,120単位

注１　指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

9　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定しない。

ハ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位

3　小規模多機能型居宅介護費

イ　小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

(1)　要介護１	11,430単位
(2)　要介護２	16,325単位
(3)　要介護３	23,286単位
(4)　要介護４	25,597単位
(5)　要介護５	28,120単位

注１　指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ

所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

3　利用者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

ロ　初期加算　30単位

注　指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第５項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

4　登録者が一の指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所が指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に、小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

ロ　初期加算　30単位

注　指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ　認知症加算

(1)　認知症加算（Ⅰ）　800単位

(2)　認知症加算（Ⅱ）　500単位

注　別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

ニ　看護職員配置加算

(1)　看護職員配置加算（Ⅰ）　900単位
(2)　看護職員配置加算（Ⅱ）　700単位
注　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市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している場合は、看護職員配置加算（Ⅱ）は算定しない。

ホ　事業開始時支援加算
(1)　事業開始時支援加算（Ⅰ）　500単位
(2)　事業開始時支援加算（Ⅱ）　300単位
注１　(1)については、事業開始後１年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第66条に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の80に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。
２　(2)については、事業開始後１年以上２年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。

ヘ　サービス提供体制強化加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位

４　認知症対応型共同生活介護費
イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
(1)　要介護１　831単位

４　認知症対応型共同生活介護費
イ　認知症対応型共同生活介護費（１日につき）
(1)　要介護１　831単位

(2) 要介護２ 848単位
(3) 要介護３ 865単位
(4) 要介護４ 882単位
(5) 要介護５ 900単位

ロ 短期利用共同生活介護費（１日につき）

(1) 要介護１ 861単位
(2) 要介護２ 878単位
(3) 要介護３ 895単位
(4) 要介護４ 912単位
(5) 要介護５ 930単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第１項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(2) 要介護２ 848単位
(3) 要介護３ 865単位
(4) 要介護４ 882単位
(5) 要介護５ 900単位

ロ 短期利用共同生活介護費（１日につき）

(1) 要介護１ 861単位
(2) 要介護２ 878単位
(3) 要介護３ 895単位
(4) 要介護４ 912単位
(5) 要介護５ 930単位

注１ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第１項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定地域密着型サービス基準第90条第１項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に１を加えた数以上の数の介護従業者（指定地域密着型サービス基準第90条第１項に規定する介護従業者をいう。）を配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所においては、夜間ケア加算として、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

３ ロについて、医師が、認知症（介護保険法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同

ハ　初期加算　30単位

注　イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ニ　医療連携体制加算　39単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、１日につき所定単位数を加算する。

生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注３を算定している場合は算定しない。

5　イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前 30 日を上限として１日につき80単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。また、この場合において、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ハ　初期加算　30単位

注　イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ニ　医療連携体制加算　39単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ホ　退居時相談援助加算　400単位

注　利用期間が１月を超える利用者が退居し、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、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型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い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（法第 115 条の 39 第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を

5　地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1)　要介護１	549単位
(2)　要介護２	616単位
(3)　要介護３	683単位
(4)　要介護４	750単位
(5)　要介護５	818単位

注１　指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第１項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護

添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

ヘ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３単位
(2)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４単位

ト　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

5　地域密着型特定施設入居者生活介護費

イ　地域密着型特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1)　要介護１	571単位
(2)　要介護２	641単位
(3)　要介護３	711単位
(4)　要介護４	780単位
(5)　要介護５	851単位

注１　指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第１項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（同項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要介護

状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　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1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を加算する。

ロ　夜間看護体制加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

6　地域密着型介護福祉施設サービス

イ　地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)　地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき)

(一)　要介護1	577単位
(二)　要介護2	648単位
(三)　要介護3	718単位
(四)　要介護4	789単位
(五)　要介護5	859単位

(2)　地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

(一)　要介護1	639単位
(二)　要介護2	710単位
(三)　要介護3	780単位

状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　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1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

3　看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。

ロ　夜間看護体制加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

6　地域密着型介護福祉施設サービス

イ　地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)　地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき)

(一)　要介護1	589単位
(二)　要介護2	660単位
(三)　要介護3	730単位
(四)　要介護4	801単位
(五)　要介護5	871単位

(2)　地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

(一)　要介護1	651単位
(二)　要介護2	722単位
(三)　要介護3	792単位

(四) 要介護４	851単位
(五) 要介護５	921単位

ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)（１日につき）

(一) 要介護１	657単位
(二) 要介護２	728単位
(三) 要介護３	798単位
(四) 要介護４	869単位
(五) 要介護５	929単位

(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)（１日につき）

(一) 要介護１	657単位
(二) 要介護２	728単位
(三) 要介護３	798単位
(四) 要介護４	869単位
(五) 要介護５	929単位

ハ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護１	741単位
b 要介護２	808単位
c 要介護３	876単位
d 要介護４	943単位
e 要介護５	1,010単位

(二) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護１	803単位
b 要介護２	870単位
c 要介護３	938単位
d 要介護４	1,005単位
e 要介護５	1,072単位

(2) 旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一) 旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護１	741単位

(四) 要介護４	863単位
(五) 要介護５	933単位

ロ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)（１日につき）

(一) 要介護１	669単位
(二) 要介護２	740単位
(三) 要介護３	810単位
(四) 要介護４	881単位
(五) 要介護５	941単位

(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)（１日につき）

(一) 要介護１	669単位
(二) 要介護２	740単位
(三) 要介護３	810単位
(四) 要介護４	881単位
(五) 要介護５	941単位

ハ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費

(1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護１	753単位
b 要介護２	820単位
c 要介護３	888単位
d 要介護４	955単位
e 要介護５	1,022単位

(二) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a 要介護１	815単位
b 要介護２	882単位
c 要介護３	950単位
d 要介護４	1,017単位
e 要介護５	1,084単位

(2) 旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一) 旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a 要介護１	753単位

b　要介護２又は要介護３	845単位
c　要介護４又は要介護５	976単位

(ニ)　旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	803単位
b　要介護２又は要介護３	907単位
c　要介護４又は要介護５	1,038単位

ニ　ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス

(1)　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a　要介護１	808単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	943単位
d　要介護４	1,010単位
e　要介護５	1,077単位

(二)　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	808単位
b　要介護２	875単位
c　要介護３	943単位
d　要介護４	1,010単位
e　要介護５	1,077単位

(2)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a　要介護１	808単位
b　要介護２又は要介護３	912単位
c　要介護４又は要介護５	1,043単位

(二)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	808単位
b　要介護２又は要介護３	912単位
c　要介護４又は要介護５	1,043単位

注１　イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定め

b　要介護２又は要介護３	857単位
c　要介護４又は要介護５	988単位

(ニ)　旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	815単位
b　要介護２又は要介護３	919単位
c　要介護４又は要介護５	1,050単位

ニ　ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス

(1)　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a　要介護１	820単位
b　要介護２	887単位
c　要介護３	955単位
d　要介護４	1,022単位
e　要介護５	1,089単位

(二)　ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	820単位
b　要介護２	887単位
c　要介護３	955単位
d　要介護４	1,022単位
e　要介護５	1,089単位

(2)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（１日につき）

(一)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

a　要介護１	820単位
b　要介護２又は要介護３	924単位
c　要介護４又は要介護５	1,055単位

(二)　ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)

a　要介護１	820単位
b　要介護２又は要介護３	924単位
c　要介護４又は要介護５	1,055単位

注１　イ、ロ、ハ(1)及びニ(1)については、別に厚生労働大臣が定め

る施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第１項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成９年法律第124号）第13条第１項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　ロ及びニについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から

る施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第１項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成９年法律第124号）第13条第１項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ハ(2)及びニ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

３　ロ及びニについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、１日につき５単位を所定単位数から

減算する。

5　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、重度化対応加算として、１日につき10単位を所定単位数に加算する。

6　イ及びハについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

7　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１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能

減算する。

5　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、日常生活継続支援加算として、１日につき22単位を所定単位数に加算する。

6　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　看護体制加算（Ⅰ）イ	12単位
(2)　看護体制加算（Ⅰ）ロ	４単位
(3)　看護体制加算（Ⅱ）イ	23単位
(4)　看護体制加算（Ⅱ）ロ	８単位

7　別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	41単位
(2)　夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13単位
(3)　夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位
(4)　夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位

8　イ及びハについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

9　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１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能

訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

8　専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、１日につき20単位を所定単位数に加算する。

9　認知症（法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、１日につき26単位を所定単位数に加算する。

11　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき320単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

12　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別

訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった入所者をいう。）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。

11　専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

12　認知症である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合は、１日につき５単位を所定単位数に加算する。

13　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算として、１日につき26単位を所定単位数に加算する。

14　入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

15　平成17年９月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別

に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

13　次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護福祉施設サービス費、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ホ　初期加算　30単位

注　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ヘ　退所時等相談援助加算

(1)　退所前後訪問相談援助加算　460単位

(2)　退所時相談援助加算　400単位

(3)　退所前連携加算　500単位

注１　(1)については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健

に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

16　次のいずれかに該当する者に対して、地域密着型介護福祉施設サービス費、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）、経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ホ　初期加算　30単位

注　入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

ヘ　退所時等相談援助加算

(1)　退所前後訪問相談援助加算　460単位

(2)　退所時相談援助加算　400単位

(3)　退所前連携加算　500単位

注１　(1)については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(2)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の７の２に規定する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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等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の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

３　(3)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と

医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

２　(2)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型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い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の７の２に規定する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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等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の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

３　(3)については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と

連携して退所後の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、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ト　栄養管理体制加算

(1)　管理栄養士配置加算　12単位

(2)　栄養士配置加算　10単位

注１　(1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

２　(2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

チ　栄養マネジメント加算　12単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入所者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

リ　経口移行加算　28単位

連携して退所後の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、入所者１人につき１回を限度として算定する。

ト　栄養マネジメント加算　14単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入所者ごとの栄養ケア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していること。

ホ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

チ　経口移行加算　28単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヌ　経口維持加算

(1)　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

(2)　経口維持加算（Ⅱ）　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算・を算定している場合は、経口維持加算（Ⅰ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

２　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ　経口維持加算

(1)　経口維持加算（Ⅰ）　28単位

(2)　経口維持加算（Ⅱ）　５単位

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算・を算定している場合は、経口維持加算（Ⅰ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ル　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。

ヲ　看取り介護加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に該当する入所者については、当該基準に掲げる区分に従い、死亡日以前30日を上限として１日につき次に掲げる単位数を死亡月に加算する。ただし、退所した

ロ　経口維持加算(Ⅱ)　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヌ　口腔機能維持管理加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、１月につき所定単位数を加算する。

ル　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。

ヲ　看取り介護加算

注　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り

日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、重度化対応加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　看取り介護加算（Ⅰ）　160単位

ロ　看取り介護加算（Ⅱ）　80単位

ワ　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

カ　在宅・入所相互利用加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

ヨ　小規模拠点集合型施設加算　50単位

注　同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、５人以下の居住単位に入所している入所者については、１日につき所定単位数を加算する。

介護を行った場合にあっては、死亡日以前４日以上 30 日以下については１日につき80単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき680単位を、死亡日については１日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

ワ　在宅復帰支援機能加算　10単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

カ　在宅・入所相互利用加算　30単位

注　別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護福祉施設サービスを行う場合にあっては、１日につき所定単位数を加算する。

ヨ　小規模拠点集合型施設加算　50単位

注　同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、５人以下の居住単位に入所している入所者については、１日につき所定単位数を加算する。

タ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

レ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、

	当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 (1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　12単位 (2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　６単位 (3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

○　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表 １　介護予防訪問介護費（１月につき） イ　介護予防訪問介護費（Ⅰ）　1,234単位 ロ　介護予防訪問介護費（Ⅱ）　2,468単位 ハ　介護予防訪問介護費（Ⅲ）　4,010単位 注１　利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（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。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ　介護予防訪問介護費（Ⅰ）　介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において１週に１回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ　介護予防訪問介護費（Ⅱ）　介護予防サービス計画において１週に２回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ　介護予防訪問介護費（Ⅲ）　介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。） ２　別に厚生労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成21年３月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当	別表 １　介護予防訪問介護費（１月につき） イ　介護予防訪問介護費（Ⅰ）　1,234単位 ロ　介護予防訪問介護費（Ⅱ）　2,468単位 ハ　介護予防訪問介護費（Ⅲ）　4,010単位 注１　利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（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。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ　介護予防訪問介護費（Ⅰ）　介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において１週に１回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ　介護予防訪問介護費（Ⅱ）　介護予防サービス計画において１週に２回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ　介護予防訪問介護費（Ⅲ）　介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第２条第１項第２号に掲げる区分である者に限る。） ２　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所において、別に厚生

する単位数を算定する。

3　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訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。

5　利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成22年３月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。

3　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訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4　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訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5　指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、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（指定介護予防サービス基準第26条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。

7　利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ　初回加算　200単位

注　指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第２号の介護予防訪問介護計画をいう。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。）が初回若しくは初回の

	指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
２　介護予防訪問入浴介護費　854単位	２　介護予防訪問入浴介護費
	イ　介護予防訪問入浴介護費　854単位
注１　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。	注１　利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）１人及び介護職員１人が、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。
２　利用者に対して、入浴により当該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に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員２人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。	２　利用者に対して、入浴により当該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に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員２人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	３　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
４　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訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	４　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訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従業者（指定介護予防サービス基準第47条第１項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
	５　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訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

3　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1)　所要時間20分未満の場合	285単位
(2)　所要時間30分未満の場合	425単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	830単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,198単位

ロ　病院又は診療所の場合

(1)　所要時間20分未満の場合	230単位
(2)　所要時間30分未満の場合	343単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	550単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	845単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第73条第２項第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（同項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）

6　指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が、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（指定介護予防サービス基準第53条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

7　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ　サービス提供体制強化加算　24単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

3　介護予防訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1)　所要時間20分未満の場合	285単位
(2)　所要時間30分未満の場合	425単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	830単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,198単位

ロ　病院又は診療所の場合

(1)　所要時間20分未満の場合	230単位
(2)　所要時間30分未満の場合	343単位
(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合	550単位
(4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	845単位

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第73条第２項第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（同項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）

の保健師、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（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定介護予防訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　所要時間30分未満の場合　425単位

ロ　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位

２　夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　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訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用され

の保健師、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（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定介護予防訪問看護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間若しくは早朝又は深夜に行われる場合は、イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。ただし、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ　所要時間30分未満の場合　425単位

ロ　所要時間30分以上１時間未満の場合　830単位

２　夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ　所要時間30分未満の場合　254単位

ロ　所要時間30分以上の場合　402単位

４　イ(4)及びロ(4)について、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（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

５　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訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用され

る事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として、１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第１項第２号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

５　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（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、１月につき250単位を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の

る事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

６　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訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

７　指定介護予防訪問看護事業所の看護師等が、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（指定介護予防サービス基準第72条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として、１月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第１項第２号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

９　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対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、１月につき250単位を所定単位数に加算する。

10　指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の

指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

7　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは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を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

4　介護予防訪問リハビリテーション費（１日につき）　500単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2　次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、１日につき20単位を所定単位数に加算する。

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、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ　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指定介護予防訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ　利用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していること。

ニ　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の従業者が、指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予

指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

11　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは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を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

ハ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

4　介護予防訪問リハビリテーション費

イ　介護予防訪問リハビリテーション費（１回につき）　305単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第１項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

防支援事業者をいう。以下同じ。）を通じて、指定介護予防訪問介護の事業その他の介護予防サービス事業に係る従業者に対して、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していること。

3　利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第32条第１項に規定する要支援認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

4　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは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を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師又は歯科医師が行う場合

(1)　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）　500単位

(2)　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）　290単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する

2　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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（指定介護予防サービス基準第82条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3　利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第32条第１項に規定する要支援認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

4　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは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を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ　サービス提供体制強化加算　６単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数を加算する。

5　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師又は歯科医師が行う場合

(1)　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）　500単位

(2)　介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）　290単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する

指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う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、指定介護予防支援事業者その他の事業者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（利用者の同意を得て行うものに限る。）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、１月に２回を限度として算定する。

２　(1)については、指定介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、１回につき100単位を所定単位数から減算する。

３　(1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定介護予防支援事業者その他の事業者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（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　薬剤師が行う場合

(1)　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
(一)　月の１回目又は２回目の算定の場合	550単位
(二)　月の３回目以降の算定の場合	300単位
(2)　薬局の薬剤師が行う場合	
(一)　月の１回目の算定の場合	500単位
(二)　月の２回目以降の算定の場合	300単位

注１　通院が困難な利用者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合に、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては４回）を限度として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、(1)(二)又は(2)(二)の場合に

指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う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、指定介護予防支援事業者その他の事業者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（利用者の同意を得て行うものに限る。）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、１月に２回を限度として算定する。

２　(1)については、指定介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、１回につき100単位を所定単位数から減算する。

３　(1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定介護予防支援事業者その他の事業者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（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ　薬剤師が行う場合

(1)　病院又は診療所の薬剤師が行う場合	
(一)　在宅の利用者に対して行う場合	550単位
(二)　居住系施設入居者等に対して行う場合	385単位
(2)　薬局の薬剤師が行う場合	
(一)　在宅の利用者に対して行う場合	500単位
(二)　居住系施設入居者等に対して行う場合	350単位

注１　(1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の４に規定する養護老人ホーム、同法第20条の６に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第１項に規定する有料老人ホーム若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第３条第６号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は法第８条の２第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備

ついて、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　居宅において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ　管理栄養士が行う場合　530単位

注　通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号）第44条第５項に規定する宿泊サービスに限る。）若しくは法第８条の２第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては４回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。

ハ　管理栄養士が行う場合

(1)　在宅の利用者に対して行う場合　530単位

(2)　居住系施設入居者等に対して行う場合　450単位

注　通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、１月に２回を限度として算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア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していること。

ニ　歯科衛生士等が行う場合　350単位

注　通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導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していること。

ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア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していること。

ニ　歯科衛生士等が行う場合

(1)　在宅の利用者に対して行う場合　350単位

(2)　居住系施設入居者等に対して行う場合　300単位

注　通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。

イ　介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ　利用者ごとの管理指導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していること。

ホ　看護職員が行う場合　400単位

注１　通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第32条に規定する要支援認定、法第33条に規定する要支援認定の更新又は法第33条の２に規定する要支援状態区分の変更の認定に伴い作成された介護予

6　介護予防通所介護費（１月につき）

イ　介護予防通所介護費

(1)　要支援１　2,226単位

(2)　要支援２　4,353単位

注１　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け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第１項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始してからの２月の間に１回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

２　利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定しない。

6　介護予防通所介護費（１月につき）

イ　介護予防通所介護費

(1)　要支援１　2,226単位

(2)　要支援２　4,353単位

注１　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け出た指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者（指定介護予防サービス基準第97条第１項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、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（指定介護予防サービス基準第101条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

２　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

３　利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

ロ　アクティビティ実施加算　81単位

注　利用者に対して、当該利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、ハの運動器機能向上加算、ニの栄養改善加算又はホの口腔機能向上加算に係る届出を行っている場合は算定しない。

ハ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験

第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第４項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

４　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。

５　利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。

ロ　アクティビティ実施加算　53単位

注　利用者に対して、当該利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中にハの運動器機能向上加算、ニの栄養改善加算又はホの口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合にあっては算定しない。

ハ　運動器機能向上加算　225単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験

のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ニ　栄養改善加算　100単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ　口腔機能向上加算　100単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月に

のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ニ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ホ　口腔機能向上加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月に

つき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ　事業所評価加算　100単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

7　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）

イ　介護予防通所リハビリテーション費

(1)　要支援１　2,496単位

つき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

ヘ　事業所評価加算　100単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

ト　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援１　48単位

要支援２　96単位

(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

要支援１　24単位

要支援２　48単位

7　介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）

イ　介護予防通所リハビリテーション費

(1)　要支援１　2,496単位

4,880単位

(2) 要支援２

注１　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

３　利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

225単位

ロ　運動器機能向上加算

4,880単位

(2) 要支援２

注１　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この注１及び注２において「理学療法士等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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（指定介護予防サービス基準第120条第６号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１月につき240単位を所定単位数に加算する。

４　利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

５　利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

225単位

ロ　運動器機能向上加算

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い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運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ　栄養改善加算　100単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を１名以上配置していること。

ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い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運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ　栄養改善加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ　口腔機能向上加算　100単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ　事業所評価加算　100単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ　口腔機能向上加算　150単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ　事業所評価加算　100単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

ヘ　サービス提供体制強化加算

8　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）	
イ　介護予防短期入所生活介護費	
(1)　単独型介護予防短期入所生活介護費	
(一)　単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	
a　要支援１	478単位
b　要支援２	597単位
(二)　単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	
a　要支援１	522単位
b　要支援２	653単位
(2)　併設型介護予防短期入所生活介護費	
(一)　併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	
a　要支援１	450単位
b　要支援２	563単位
(二)　併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	
a　要支援１	500単位
b　要支援２	619単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(1)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(一)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	
a　要支援１	557単位
b　要支援２	681単位
(二)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
要支援１	48単位
要支援２	96単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
要支援１	24単位
要支援２	48単位
8　介護予防短期入所生活介護費（１日につき）	
イ　介護予防短期入所生活介護費	
(1)　単独型介護予防短期入所生活介護費	
(一)　単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	
a　要支援１	492単位
b　要支援２	611単位
(二)　単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	
a　要支援１	536単位
b　要支援２	667単位
(2)　併設型介護予防短期入所生活介護費	
(一)　併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	
a　要支援１	464単位
b　要支援２	577単位
(二)　併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	
a　要支援１	514単位
b　要支援２	633単位
ロ　ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(1)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	
(一)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	
a　要支援１	571単位
b　要支援２	695単位
(二)　単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	

a　要支援１	557単位
b　要支援２	681単位

(2)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(一)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　要支援１	526単位
b　要支援２	657単位

(二)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a　要支援１	526単位
b　要支援２	657単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス基準第129条第１項に規定する指定介護予防短期生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第４項に規定する併設事業所を含む。）において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　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１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は

a　要支援１	571単位
b　要支援２	695単位

(2)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費

(一)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

a　要支援１	540単位
b　要支援２	671単位

(二)　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

a　要支援１	540単位
b　要支援２	671単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所（指定介護予防サービス基準第129条第１項に規定する指定介護予防短期生活介護事業所をいう。以下同じ。）（同条第２項の規定の適用を受けるもの及び同条第４項に規定する併設事業所を含む。）において、指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防サービス基準第128条に規定する指定介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　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１名以上配置しているもの（利用者の数（指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所又は同条第４項に規定する併設事業所である指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム又は

指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注２において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

４　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

５　次のいずれかに該当する者に対して、単独型介護予防短期入所生活介護費又は併設型介護予防短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

指定介護予防サービス基準第132条第４項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の数の合計数。以下この注において同じ。）が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護予防サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。介護予防特定施設入居者生活介護費の注２において同じ。）で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

４　医師が、認知症（法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は算定しない。

６　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

７　次のいずれかに該当する者に対して、単独型介護予防短期入所生活介護費又は併設型介護予防短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、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（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

7　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ　栄養管理体制加算

(1)　管理栄養士配置加算　12単位

(2)　栄養士配置加算　10単位

注１　(1)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所生活介護事業所であること。

２　(2)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所生活介護事業所であること。

ニ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8　指定介護予防サービス基準第129条第２項の規定の適用を受ける指定介護予防短期入所生活介護事業所に係る注３の規定による届出については、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（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の規定により、注３の規定による届出に相当する介護福祉施設サービスに係る届出があったときは、注３の規定による届出があったものとみなす。

9　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護については、介護予防短期入所生活介護費は、算定しない。

ハ　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短

期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防短期入所生活介護事業所において行われていること。

９　介護予防短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

ａ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

ⅰ　要支援１	558単位
ⅱ　要支援２	698単位

ｂ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

ⅰ　要支援１	617単位
ⅱ　要支援２	771単位

(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

ａ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

ⅰ　要支援１	558単位
ⅱ　要支援２	698単位

ｂ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防短期入所生活介護事業所において行われていること。

ニ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

９　介護予防短期入所療養介護費

イ　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

(1)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

(一)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

ａ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

ⅰ　要支援１	572単位
ⅱ　要支援２	712単位

ｂ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

ⅰ　要支援１	631単位
ⅱ　要支援２	785単位

(二)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

ａ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

ⅰ　要支援１	572単位
ⅱ　要支援２	712単位

ｂ　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	617単位
ii　要支援２	771単位

(三)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	558単位
ii　要支援２	698単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	617単位
ii　要支援２	771単位

(2)　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

(一)　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)

a　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)

i　要支援１	624単位
ii　要支援２	780単位

b　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)

i　要支援１	624単位
ii　要支援２	780単位

(二)　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)

a　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)

i　要支援１	624単位
ii　要支援２	780単位

b　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)

i　要支援１	624単位
ii　要支援２	780単位

(三)　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)

a　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)

i　要支援１	624単位

i　要支援１	631単位
ii　要支援２	785単位

(三)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)

a　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i　要支援１	572単位
ii　要支援２	712単位

b　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i　要支援１	631単位
ii　要支援２	785単位

(2)　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

(一)　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)

a　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)

i　要支援１	638単位
ii　要支援２	794単位

b　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)

i　要支援１	638単位
ii　要支援２	794単位

(二)　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)

a　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)

i　要支援１	638単位
ii　要支援２	794単位

b　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)

i　要支援１	638単位
ii　要支援２	794単位

(三)　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)

a　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)

i　要支援１	638単位

ii　要支援２	780単位
b　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）	
i　要支援１	624単位
ii　要支援２	780単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士若しくは作業療法士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

ii　要支援２	794単位
b　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）	
i　要支援１	638単位
ii　要支援２	794単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、１日につき30単位を所定単位数に加算する。

５　指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場

4　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の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。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る

合は、個別リハビリテーション実施加算として、１日につき240単位を所定単位数に加算する。

6　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注６を算定している場合は算定しない。

8　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9　次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の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。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る

届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

7　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

8　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

9　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、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け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(4)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府

届出があったときは、注１の規定による届出があったものとみなす。

11　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

12　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

13　(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)及び(三)について、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け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府

県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5)　緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一)　緊急時治療管理（１日につき）　500単位

注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　緊急時治療管理が行われた場合に３日を限度として算定する。

３　同一の利用者について１月に１回を限度として算定する。

(二)　特定治療

医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(4)　緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一)　緊急時治療管理（１日につき）　500単位

注１　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２　緊急時治療管理が行われた場合に３日を限度として算定する。

３　同一の利用者について１月に１回を限度として算定する。

(二)　特定治療

医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(5)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定し

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	534単位
ii　要支援２	667単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	618単位
ii　要支援２	772単位

(二)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	498単位
ii　要支援２	622単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	582単位
ii　要支援２	727単位

(三)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	473単位
ii　要支援２	591単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	557単位
ii　要支援２	696単位

(2)　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	534単位
ii　要支援２	667単位

b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	618単位
ii　要支援２	772単位

ない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(三)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

ロ　療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	548単位
ii　要支援２	681単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	632単位
ii　要支援２	786単位

(二)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	512単位
ii　要支援２	636単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	596単位
ii　要支援２	741単位

(三)　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）

a　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	487単位
ii　要支援２	605単位

b　病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	571単位
ii　要支援２	710単位

(2)　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	548単位
ii　要支援２	681単位

b　病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	632単位
ii　要支援２	786単位

(二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i 要支援１	534単位
ii 要支援２	667単位

b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i 要支援１	618単位
ii 要支援２	772単位

(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a 要支援１	625単位
b 要支援２	781単位

(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 要支援１	625単位
b 要支援２	781単位

(4) 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(１日につき)

(一) 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(Ⅰ)

a 要支援１	625単位
b 要支援２	781単位

(二) 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(Ⅱ)

a 要支援１	625単位
b 要支援２	781単位

注１ 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定

(二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)

i 要支援１	548単位
ii 要支援２	681単位

b 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)

i 要支援１	632単位
ii 要支援２	786単位

(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)

a 要支援１	639単位
b 要支援２	795単位

(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)

a 要支援１	639単位
b 要支援２	795単位

(4) 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(１日につき)

(一) 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(Ⅰ)

a 要支援１	639単位
b 要支援２	795単位

(二) 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(Ⅱ)

a 要支援１	639単位
b 要支援２	795単位

注１ 療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定

単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

4　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

5　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）　23単位
ロ　夜間勤務等看護（Ⅱ）　14単位
ハ　夜間勤務等看護（Ⅲ）　7単位

単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、１日につき25単位を所定単位数から減算する。

4　医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、１日につき12単位を所定単位数から減算する。

5　別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）　23単位
ロ　夜間勤務等看護（Ⅱ）　14単位
ハ　夜間勤務等看護（Ⅲ）　14単位
ニ　夜間勤務等看護（Ⅳ）　7単位

6　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

7　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、

6　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

7　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注５の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注５の規定による届出があったものとみなす。

9　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は、算定し注６を算定している場合は算定しない。

8　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

9　次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

10　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注１及び注５の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注１及び注５の規定による届出があったものとみなす。

11　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は、算定し

ない。

(5)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(6)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(7)　特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ない。

(5)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6)　特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ハ　療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1)　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	517単位
ii　要支援２	646単位

b　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	601単位
ii　要支援２	751単位

(二)　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	447単位
ii　要支援２	559単位

b　診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	536単位
ii　要支援２	670単位

(2)　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（１日につき）

(一)　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（Ⅰ）

a　要支援１	608単位
b　要支援２	760単位

(二)　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（Ⅱ）

a　要支援１	608単位
b　要支援２	760単位

注１　療養病床を有する診療所である指定介護予防短期入所療養介

(7)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(三)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

ハ　診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1)　診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	531単位
ii　要支援２	660単位

b　診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	615単位
ii　要支援２	765単位

(二)　診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	461単位
ii　要支援２	573単位

b　診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	550単位
ii　要支援２	684単位

(2)　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　要支援１	622単位
b　要支援２	774単位

(二)　ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　要支援１	622単位
b　要支援２	774単位

注１　診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、

護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所療養病床設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

4　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

5　次のいずれかに該当する者に対して、診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）又は診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の診療所療養病床介護予防

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け出たものにおける当該届出に係る病室において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2　⑵について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、１日につき60単位を所定単位数から減算する。

4　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

5　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注４を算定している場合は算定しない。

6　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

7　次のいずれかに該当する者に対して、診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）又は診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の診療所介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は診療所

短期入所療養介護費(ⅱ)又は診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

6　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

7　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注1　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

2　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を1名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(4)　療養食加算　23単位

介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

8　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

9　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5)　特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

ニ　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費

(1)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	833単位
ii　要支援２	993単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	944単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(4)　特定診療費

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(5)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(二)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位
(三)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位

ニ　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費

(1)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	847単位
ii　要支援２	1,007単位

b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	958単位

ii　要支援２	1,098単位
(二)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	766単位
ii　要支援２	934単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	850単位
ii　要支援２	1,039単位
(三)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	743単位
ii　要支援２	906単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	827単位
ii　要支援２	1,011単位
(四)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	730単位
ii　要支援２	890単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	814単位
ii　要支援２	995単位
(五)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	668単位
ii　要支援２	828単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	779単位
ii　要支援２	933単位
(2)　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	570単位
b　要支援２	730単位
(二)　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	654単位

ii　要支援２	1,112単位
(二)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	780単位
ii　要支援２	948単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	864単位
ii　要支援２	1,053単位
(三)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	757単位
ii　要支援２	920単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	841単位
ii　要支援２	1,025単位
(四)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	744単位
ii　要支援２	904単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	828単位
ii　要支援２	1,009単位
(五)　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)	
i　要支援１	682単位
ii　要支援２	842単位
b　認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)	
i　要支援１	793単位
ii　要支援２	947単位
(2)　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）	
(一)　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a　要支援１	584単位
b　要支援２	744単位
(二)　認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a　要支援１	668単位

b　要支援２	835単位

(3)　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	946単位
ii　要支援２	1,101単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	946単位
ii　要支援２	1,101単位

(二)　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	857単位
ii　要支援２	1,048単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	857単位
ii　要支援２	1,048単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、

b　要支援２	849単位

(3)　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（１日につき）

(一)　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	960単位
ii　要支援２	1,115単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	960単位
ii　要支援２	1,115単位

(二)　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）

a　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）

i　要支援１	871単位
ii　要支援２	1,062単位

b　ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）

i　要支援１	871単位
ii　要支援２	1,062単位

注１　老人性認知症疾患療養病棟（指定介護予防サービス基準第189条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

３　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、

片道につき184単位を所定単位数に加算する。

4　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

5　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

6　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、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費は、算定しない。

(4)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

片道につき184単位を所定単位数に加算する。

4　次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは認知疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ⅱ)又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

5　指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。

6　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、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費は、算定しない。

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(5)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(6)　特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(4)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5)　特定診療費

利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(6)　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、

ホ　基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費

(1)　基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)(１日につき)

(一)　要支援１　411単位

(二)　要支援２　534単位

(2)　基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)(１日につき)

(一)　要支援１　495単位

(二)　要支援２　643単位

注１　指定介護予防サービス基準附則第５条第３項の規定により読み替えられた指定介護予防サービス基準第187条第１項に規定する基準適合診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

３　次のいずれかに該当する者に対して、基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する。

イ　感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者

ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　12単位

(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　６単位

(三)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　６単位

4　利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

(3)　栄養管理体制加算

(一)　管理栄養士配置加算　12単位

(二)　栄養士配置加算　10単位

注１　(一)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

２　(二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所について、１日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ　栄養士を１名以上配置していること。

ロ　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

(4)　療養食加算　23単位

注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、１日につき所定単位数を加算する。

イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ　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が行われていること。

ハ　食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

10　介護予防特定施設入居者生活介護費

イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）

10　介護予防特定施設入居者生活介護費

イ　介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）

(1)　要支援１　214単位
(2)　要支援２　494単位

ロ　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（１月につき）

注１　指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第１項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定介護予防特定施設入居者生活介護（同項において規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、指定介護予防特定施設において、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（指定介護予防サービス基準第253条に規定する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をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た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に係る総単位数について、利用者の要支援状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イについては、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１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を加算する。

(1)　要支援１　203単位
(2)　要支援２　469単位

ロ　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（１月につき）

注１　指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第１項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）において、イについては、指定介護予防特定施設入居者生活介護（同項において規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定するものとし、ロについては、指定介護予防特定施設において、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（指定介護予防サービス基準第253条に規定する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をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た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に係る総単位数について、利用者の要支援状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　イについては、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１名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、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１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき12単位を所定単位数に加算する。

３　イについては、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医

11　介護予防福祉用具貸与費（１月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の業務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（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

療機関（指定介護予防サービス基準第242条第１項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、１月につき80単位を所定単位数に加算する。

11　介護予防福祉用具貸与費（１月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数（１単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

注１　搬出入に要する費用は、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価しない。ただし、指定介護予防福祉用具貸与事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第１項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。）の通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第270条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）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（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員１名の往復の交通費を合算したものをいう。以下同じ。）に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100分の100に相当する額を限度として所定単位数に加算する。

２　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の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開

	始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の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に相当する額の３分の２に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の３分の２に相当する額を限度として所定単位数に加算する。 3　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指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の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に相当する額の３分の１に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の３分の１に相当する額を限度として所定単位数に加算する。
2　要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。 3　利用者が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を受けている間は、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。	4　要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第１項に規定する車いす、同告示第２項に規定する車いす付属品、同告示第３項に規定する特殊寝台、同告示第４項に規定する特殊寝台付属品、同告示第５項に規定する床ずれ防止用具、同告示第６項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。 5　利用者が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を受けている間は、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。

○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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行		改　正　案	
別表		別表	
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表		指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表	
１　介護予防認知症対応型通所介護費		１　介護予防認知症対応型通所介護費	
イ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）		イ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	
(1)　介護予防認知症対応型通所介護費（ⅰ）		(1)　介護予防認知症対応型通所介護費（ⅰ）	
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合		(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要支援１	460単位	a　要支援１	460単位
b　要支援２	509単位	b　要支援２	509単位
(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合		(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
a　要支援１	621単位	a　要支援１	621単位
b　要支援２	691単位	b　要支援２	691単位
(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合		(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
a　要支援１	835単位	a　要支援１	835単位
b　要支援２	934単位	b　要支援２	934単位
(2)　介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）		(2)　介護予防認知症対応型通所介護費（ⅱ）	
(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合		(一)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
a　要支援１	419単位	a　要支援１	419単位
b　要支援２	462単位	b　要支援２	462単位
(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合		(二)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	
a　要支援１	561単位	a　要支援１	561単位
b　要支援２	624単位	b　要支援２	624単位
(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合		(三)　所要時間６時間以上８時間未満の場合	
a　要支援１	751単位	a　要支援１	751単位
b　要支援２	839単位	b　要支援２	839単位
ロ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）		ロ　介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	
(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合		(1)　所要時間３時間以上４時間未満の場合	
(一)　要支援１	218単位	(一)　要支援１	218単位
(二)　要支援２	230単位	(二)　要支援２	230単位
(2)　所要時間４時間以上６時間未満の場合		(2)　所要時間４時間以上６時間未満の場合	

(一) 要支援１ 311単位
(二) 要支援２ 329単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合
(一) 要支援１ 435単位
(二) 要支援２ 460単位
注１ 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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第８条第１項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
３ 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上

(一) 要支援１ 311単位
(二) 要支援２ 329単位
(3) 所要時間６時間以上８時間未満の場合
(一) 要支援１ 435単位
(二) 要支援２ 460単位
注１ 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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第５条第１項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第８条第１項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第４条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第42条に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
２ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注１の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
３ 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間６時間以上

８時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

５　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120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、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を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

６　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、

８時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間６時間以上８時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が８時間以上となるときは、算定対象時間が８時間以上９時間未満の場合は50単位を、９時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

４　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、１日につき50単位を所定単位数に加算する。

５　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第４項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。

６　指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に１日120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、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を１名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。

７　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、

利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

7　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　管理栄養士を１名以上配置していること。

ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

8　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、１月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。

ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ　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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

8　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

2　介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

(1)	要支援１	4,469単位
(2)	要支援２	7,995単位

注１　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要支援状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

9　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防認知症対応型通所介護費は、算定しない。

ハ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12単位
(2)	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	６単位

2　介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ　介護予防小規模多機能型居宅介護費（１月につき）

(1)	要支援１	4,469単位
(2)	要支援２	7,995単位

注１　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に登録した者について、登録者の要支援状態区分に応じて、登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

２　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する訪問サービ

２　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

３　利用者が一の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

ロ　初期加算　30単位

注　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

スをいう。）及び宿泊サービス（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第５項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　登録者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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を受けている間は、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

４　登録者が一の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）を受けている間は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所以外の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に、介護予防小規模多機能型居宅介護費は、算定しない。

ロ　初期加算　30単位

注　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ハ　事業開始時支援加算

(1)　事業開始時支援加算（Ⅰ）　500単位

(2)　事業開始時支援加算（Ⅱ）　300単位

注１　(1)については、事業開始後１年未満の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型介護予防サービス基準第47条に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の80に満たない指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について、平成24年3月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。

２　(2)については、事業開始後１年以上２年未満の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない指定介護予防小規模

	多機能型居宅介護事業所について、平成24年３月31日までの間、１月につき所定単位数を加算する。
	ニ　サービス提供体制強化加算
	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
	(1)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　500単位
	(2)　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　350単位
	(3)　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　350単位
３　介護予防認知症対応型共同生活介護費	３　介護予防認知症対応型共同生活介護費
イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）　831単位	イ　介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）　831単位
ロ　介護予防短期利用共同生活介護費（１日につき）　861単位	ロ　介護予防短期利用共同生活介護費（１日につき）　861単位
注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第１項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第１項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
	２　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認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第１項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に１を加えた数以上の数の介護従業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第１項に規定する介護従業者をいう。）を配置しているものとして市町村長に届け出た

ハ　初期加算　30単位

注　イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所においては、夜間ケア加算として、１日につき25単位を所定単位数に加算する。

3　ロについて、医師が、認知症（介護保険法第８条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

4　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注３を算定している場合は算定しない。

ハ　初期加算　30単位

注　イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。

ニ　退居時相談援助加算　400単位

注　利用期間が１月を超える利用者が退居し、その居宅において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する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の介護予防サービス、地域密着型介護予防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い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。）又は地域包括支援センター（法第 115 条の 39 第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

ホ　認知症専門ケア加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町

	村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） ３単位 (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） ４単位 ヘ サービス提供体制強化加算 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 12単位 (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ６単位 (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ６単位

○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（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）（抄）

現　　行	改　正　案
別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ　介護予防支援費（１月につき）　400単位 注１　介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第58条第１項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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37号。以下「基準」という。）第13条第１項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）について、所定単位数を算定する。 ２　利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。 ロ　初回加算　250単位 注　指定介護予防支援事業所（基準第２条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１回につき所定単位数を加算する。	別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ　介護予防支援費（１月につき）　412単位 注１　介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第58条第１項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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37号。以下「基準」という。）第13条第１項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）について、所定単位数を算定する。 ２　利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。 ロ　初回加算　300単位 注　指定介護予防支援事業所（基準第２条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１月につき所定単位数を加算する。 ハ　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300単位 注　利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域

	密着型介護予防サービス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36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第１項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第７項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前６月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表 １　感染対策指導管理（１日につき）　５単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第142条第１項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び指定居宅サービス基準附則第５条第３項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）、指定介護療養型医療施設（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第48条第１項第３号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（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。以下「介護予防サービス基準」という。）第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び介護予防サービス基準附則第５条第３項により読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）、指定介護療養施設サービス（法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者又は入院患者について、所定単位数を算定する。 ２　褥瘡対策指導管理（１日につき）　５単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護	別表 １　感染対策指導管理（１日につき）　５単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所（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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第142条第１項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び指定居宅サービス基準附則第５条第３項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）、指定介護療養型医療施設（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第48条第１項第３号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（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。以下「介護予防サービス基準」という。）第187条第１項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設及び介護予防サービス基準附則第５条第３項により読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護（指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）、指定介護療養施設サービス（法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護（介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を受けている利用者又は入院患者について、所定単位数を算定する。 ２　褥瘡対策指導管理（１日につき）　５単位 注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護

事業所において、常時褥瘡（じょくそう）対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。

3　初期入院診療管理　250単位

注　指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中１回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、２回）を限度として所定単位数を算定する。

4　重度療養管理（１日につき）　120単位

注　指定短期入所療養介護事業所又は指定介護療養型医療施設において、指定短期入所療養介護又は指定介護療養施設サービスを受けている利用者又は入院患者（要介護４又は要介護５に該当する者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

5　特定施設管理（１日につき）　250単位

注１　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第４条第２項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において行われるものを除く。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を行う場合に、所定単位数を算定する。

２　個室又は２人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては１日につき300単位、

事業所において、常時褥瘡（じょくそう）対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定する。

3　初期入院診療管理　250単位

注　指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中１回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、２回）を限度として所定単位数を算定する。

4　重度療養管理（１日につき）　120単位

注　指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者（要介護４又は要介護５に該当する者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

5　特定施設管理（１日につき）　250単位

注１　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第４条第２項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において行われるものを除く。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を行う場合に、所定単位数を算定する。

２　個室又は２人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては１日につき300単位、

２人部屋の場合にあっては１日につき150単位を加算する。

6　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）　18単位

注　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7　薬剤管理指導　350単位

注１　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおいて、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週１回に限り、月に４回を限度として所定単位数を算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数に50単位を加算する。

8　医学情報提供

イ　医学情報提供（Ⅰ）　220単位

ロ　医学情報提供（Ⅱ）　290単位

注１　イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）

２人部屋の場合にあっては１日につき150単位を加算する。

6　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）　18単位

注　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7　薬剤管理指導　350単位

注１　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおいて、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週１回に限り、月に４回を限度として所定単位数を算定する。

２　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数に50単位を加算する。

8　医学情報提供

イ　医学情報提供（Ⅰ）　220単位

ロ　医学情報提供（Ⅱ）　290単位

注１　イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）

若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

2　ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟

若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

2　ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）若しくは指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9　理学療法（１回につき）

イ　理学療法（Ⅰ）	180単位
ロ　理学療法（Ⅱ）	100単位
ハ　理学療法（Ⅲ）	50単位

注１　イ及びロについては、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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に、当該基準に掲げる区分に従って、それぞれ所定単位数を算定し、ハについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

２　理学療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

において行われるものを除く。）を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9　理学療法（１回につき）

イ　理学療法（Ⅰ）	123単位
ロ　理学療法（Ⅱ）	73単位

注１　イについては、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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

２　理学療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3　病棟等においてＡＤＬの自立等を目的とした理学療法（Ⅰ）又は理学療法（Ⅱ）を算定すべき理学療法を行った場合は１回につき30単位を所定単位数に加算する。	
4　理学療法（Ⅰ）又は理学療法（Ⅱ）に係る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け出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、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法（Ⅰ）又は理学療法（Ⅱ）を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第１項に基づく要介護認定若しくは法第32条第１項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、１月に１回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。	3　理学療法（Ⅰ）に係る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け出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、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第１項に基づく要介護認定若しくは法第32条第１項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、１月に１回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注３の規定により加算する場合はこの限りでない。
5　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、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月２回以上行った場合は、１月に１回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の注５の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。	4　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、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月２回以上行った場合は、１月に１回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の注５の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
6　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を２名以上配置し、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。	5　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を２名以上配置し、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。
10　作業療法（１回につき）　180単位	10　作業療法（１回につき）　123単位
注１　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（老人性認知症疾患療養病棟において	注１　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

2　作業療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3　病棟等においてＡＤＬの自立等を目的とした作業療法を算定すべき作業療法を行った場合は１回につき30単位を所定単位数に加算する。

4　作業療法に係る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け出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、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第１項に基づく要介護認定若しくは法第32条第１項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、１月に１回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注４の規定により加算する場合はこの限りでない。

5　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、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月２回以上行った場合は、１月に１回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注５の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

行われるものを除く。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

2　作業療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3　作業療法に係る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け出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、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第１項に基づく要介護認定若しくは法第32条第１項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、１月に１回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注３の規定により加算する場合はこの限りでない。

4　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、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月２回以上行った場合は、１月に１回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注５の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

6　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を２名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

11　言語聴覚療法（１回につき）　180単位

注１　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

２　言語聴覚療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（理学療法及び作業療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

5　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を２名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

11　言語聴覚療法（１回につき）　203単位

注１　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

２　言語聴覚療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回（理学療法及び作業療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

３　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算する。

12　集団コミュニケーション療法（１回につき）　50単位

注１　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

	2　集団コミュニケーション療法については、利用者又は入院患者１人につき１日３回に限り算定するものとする。
12　摂食機能療法（１日につき）　185単位	13　摂食機能療法（１日につき）　208単位
注　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、１月に４回を限度として所定単位数を算定する。	注　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護（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。）、指定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。）又は指定介護予防短期入所療養介護（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。）を受けている利用者又は入院患者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、１月に４回を限度として所定単位数を算定する。
13　リハビリテーションマネジメント（１日につき）　25単位	
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、指定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、所定単位数を算定する。	
14　短期集中リハビリテーション（１日につき）　60単位	14　短期集中リハビリテーション（１日につき）　240単位
注　指定介護療養型医療施設において、指定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、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、その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法、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、所定単位数を算定する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメントを算定していない場合は、算定しない。	注　指定介護療養型医療施設において、指定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、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、その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法、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、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。
	15　認知症短期集中リハビリテーション（１日につき）　240単位
	注　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け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的なリハビリテーション

	を個別に行った場合に、１週に３日を限度として所定単位数を算定する。
15　精神科作業療法（１日につき）　220単位 注　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。	16　精神科作業療法（１日につき）　220単位 注　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け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。
16　認知症老人入院精神療法（１週間につき）　330単位 注　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。	17　認知症老人入院精神療法（１週間につき）　330単位 注　指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

介護報酬単位の見直し案

（変更点は下線部）

現行	改正案
○　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成十二年厚生省告示第二十二号）	○　厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成十二年厚生省告示第二十二号）
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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、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（平成十二年二月厚生省告示第二十号）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める一単位の単価を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。	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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、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（平成十二年二月厚生省告示第二十号）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める一単位の単価を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。
一　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）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第二号、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（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、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（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）第二号及び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（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価は、	一　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）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第二号、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（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、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（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）第二号及び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（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価は、

十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
特別区	居宅療養管理指導	千分の千
	福祉用具貸与	
	介護予防居宅療養管理指導	
	介護予防福祉用具貸与	
	訪問看護	千分の千四十八
	訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
	短期入所生活介護	
	短期入所療養介護	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	介護福祉施設サービス	
	介護保健施設サービス	
	介護療養施設サービス	
	介護予防訪問看護	

十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
特別区	居宅療養管理指導	千分の千
	福祉用具貸与	
	介護予防居宅療養管理指導	
	介護予防福祉用具貸与	
	通所介護	千分の千六十八
	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	
	認知症対応型共同生活介護	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	地域密着型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	
	介護療養施設サービス	

介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護			
訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護 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 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防支援	千分の千七 十二		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千		

介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護			
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千八 十三		
訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防支援	千分の千百 五		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千		

訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	千分の千四 十
訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護 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 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護	千分の千六 十

通所介護 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 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型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 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千四 十五
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千五 十五
訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援	千分の千七 十

介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防支援			
	甲地		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千		
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	千分の千二十四		
訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護	千分の三十六		

夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防支援			
	甲地		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千		
通所介護 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 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型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 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千二十七		
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	千分の千三十三		

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 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防支援		
乙地		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防訪問看護	千分の千十二	

小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護		
訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防支援	千分の千四十二	
乙地		
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千	
通所介護 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 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型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 介護療養施設サービス	千分の千二十三	

介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護			
訪問介護 訪問入浴介護 通所介護 特定施設入居者生活介護 夜間対応型訪問介護 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 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防支援	千分の十八	すべてのサービス	その他

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

表　（略）

介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護			
訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の十二八	訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防支援	千分の十三五

二　前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

表　（略）

備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成十八年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。	備考　この表の下欄に掲げる地域は、平成二十一年四月一日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。

○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）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、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（平成十二年厚生省告示第二十号）、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（平成十二年厚生省告示第二十一号）、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者等を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。 一　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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める者 介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三条第一項各号に掲げる研修の課程のうち三級課程を修了した者（同令附則第四条の規定により同令第三条第一項第二号に規定する介護員養成研修の課程（三級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成二十一年三月三十一日時点において、指定訪問介護事業所に訪問介護員として雇用されており、かつ、平成二十一年四月一日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されているもの 二・三　（略）	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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、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（平成十二年厚生省告示第二十号）、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（平成十二年厚生省告示第二十一号）、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者等を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。 一　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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める者 介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三条第一項各号に掲げる研修の課程のうち三級課程を修了した者（同令附則第四条の規定により同令第三条第一項第二号に規定する訪問介護員養成研修の課程（三級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの 二・三　（略）

四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

イ　利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合

ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

ロ　気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のロの注1の厚生労働大臣が定める者

次のいずれかに該当する者

イ　末期の悪性腫瘍の者

四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

ロ　気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のロの注1の厚生労働大臣が定める者

末期の悪性腫瘍の者

ロ　中心静脈栄養を受けている者

七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のロの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

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

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注のイの厚生労働大臣が定める特別食

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き提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の注2の厚生労働大臣が定める者

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注3の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

心身の状況その他利用者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である利用者

十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助

十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注3の厚生労働大臣が定める者

定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

十三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のロの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤

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

七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注のイの厚生労働大臣が定める特別食

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き提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の注2の厚生労働大臣が定める者

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注3の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

心身の状況その他利用者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である利用者

十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助

十一　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

三頁

第十号に規定する利用者

十四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十一号に規定する入浴介助

十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハの注の厚生労働大臣が定める療養食

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き提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、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

十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める者

介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者

十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2及びニ(1)から(4)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びニ(5)の注の厚生労働大臣が定める療養食

第十五号に規定する療養食

十九　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びニ(6)の注の厚生労働大臣が定める者

第十六号に規定する者

二十　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費

第九号に規定する利用者

十二　指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十号に規定する入浴介助

十三　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める療養食

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き提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、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

十四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者

介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者

十五　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2及びニ(1)から(4)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの

十六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注、ニ(6)の注及びホ(5)の注の厚生労働大臣が定める療養食

第十三号に規定する療養食

十七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)の注、ロ(8)の注、ハ(6)の注及びニ(7)の注の厚生労働大臣が定める者

第十四号に規定する者

十八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費

のイ(6)(二)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

イ　医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同第十部により点数の算定される手術及び同第十一部により点数の算定される麻酔

(1)　第七部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

(一)　脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。）

(二)　摂食機能療法

(三)　視能訓練

(2)　第九部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(一)　一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a　創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）

b　熱傷処置（六千平方センチメートル以上のものを除く。）

c　重度褥瘡処置

d　老人処置

e　老人精神病棟等処置料

f　爪甲除去（麻酔を要しないもの）

g　穿刺排膿後薬液注入

h　空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置

i　ドレーン法（ドレナージ）

j　頸椎、胸椎又は腰椎穿刺

k　胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）

l　腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）

m　喀痰吸引

のイ(7)(二)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

イ　医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同第十部により点数の算定される手術及び同第十一部により点数の算定される麻酔

(1)　第七部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

(一)　脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。）

(二)　摂食機能療法

(三)　視能訓練

(2)　第九部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

(一)　一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a　創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）

b　熱傷処置（六千平方センチメートル以上のものを除く。）

c　重度褥瘡処置

d　老人処置

e　老人精神病棟等処置料

f　爪甲除去（麻酔を要しないもの）

g　穿刺排膿後薬液注入

h　空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置

i　ドレーン法（ドレナージ）

j　頸椎、胸椎又は腰椎穿刺

k　胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）

l　腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）

m　喀痰吸引

n 干渉低周波去痰器による喀痰排出
o 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
p 摘便
q 腰椎麻酔下直腸内異物除去
r 腸内ガス排気処置（開腹手術後）
s 酸素吸入
t 突発性難聴に対する酸素療法
u 酸素テント
v 間歇的陽圧吸入法
w 体外式陰圧人工呼吸器治療
x 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）
y 非還納性ヘルニア徒手整復法
z 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(二) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a 救命のための気管内挿管
b 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
c 人工呼吸
d 非開胸的心マッサージ
e 気管内洗浄
f 胃洗浄

(三) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a 皮膚科軟膏処置
b いぼ焼灼法
c イオントフォレーゼ
d 臍肉芽腫切除術

(四) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）
b 後部尿道洗浄（ウルツマン）
c 留置カテーテル設置
d 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）

n 干渉低周波去痰器による喀痰排出
o 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
p 摘便
q 腰椎麻酔下直腸内異物除去
r 腸内ガス排気処置（開腹手術後）
s 酸素吸入
t 突発性難聴に対する酸素療法
u 酸素テント
v 間歇的陽圧吸入法
w 体外式陰圧人工呼吸器治療
x 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）
y 非還納性ヘルニア徒手整復法
z 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(二) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a 救命のための気管内挿管
b 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
c 人工呼吸
d 非開胸的心マッサージ
e 気管内洗浄
f 胃洗浄

(三) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a 皮膚科軟膏処置
b いぼ焼灼法
c イオントフォレーゼ
d 臍肉芽腫切除術

(四) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

a 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）
b 後部尿道洗浄（ウルツマン）
c 留置カテーテル設置
d 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）

六頁

(五)　産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　膣洗浄（熱性洗浄を含む。）
b　子宮頸管内への薬物挿入法
(六)　眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　眼処置
b　義眼処置
c　睫毛抜去
d　結膜異物除去
(七)　耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。）
b　鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）
c　口腔、咽頭処置
d　関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）
e　鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
f　耳垢栓塞除去（複雑なもの）
g　ネブライザー
h　超音波ネブライザー
(八)　整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く。）
(九)　栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　鼻腔栄養
b　滋養浣腸
(3)　第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの
(一)　創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。）
(二)　皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）

(五)　産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　膣洗浄（熱性洗浄を含む。）
b　子宮頸管内への薬物挿入法
(六)　眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　眼処置
b　義眼処置
c　睫毛抜去
d　結膜異物除去
(七)　耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。）
b　鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）
c　口腔、咽頭処置
d　関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）
e　鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
f　耳垢栓塞除去（複雑なもの）
g　ネブライザー
h　超音波ネブライザー
(八)　整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く。）
(九)　栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
a　鼻腔栄養
b　滋養浣腸
(3)　第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの
(一)　創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。）
(二)　皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）

七頁

(三) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）
(四) 爪甲除去術
(五) 瘰疬手術
(六) 風棘手術
(七) 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。）
(八) 咽頭異物摘出術
(九) 顎関節脱臼非観血的整復術
(十) 血管露出術
(4) 第十一部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの
(一) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
(二) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
(5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション、処置、手術及び麻酔

二十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に歩行が困難な者
(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に起きあがりが困難な者
(二) 日常的に寝返りが困難な者
(3) 床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者
(4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支

(三) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）
(四) 爪甲除去術
(五) 瘰疬手術
(六) 風棘手術
(七) 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。）
(八) 咽頭異物摘出術
(九) 顎関節脱臼非観血的整復術
(十) 血管露出術
(4) 第十一部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの
(一) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
(二) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
(5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション、処置、手術及び麻酔

十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に歩行が困難な者
(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に起きあがりが困難な者
(二) 日常的に寝返りが困難な者
(3) 床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者
(4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支

障がある者
(二) 移動において全介助を必要としない者
(5) 移動用リフト（つり具の部分を除く。）
(一) 日常的に立ち上がりが困難な者
(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
ロ 平成十八年三月三十一日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4に掲げる種目（以下「対象外種目」という。）に係る福祉用具貸与を受けていた者であって、平成十八年九月三十日までの間において対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けるもの

二十二　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の夜間対応型訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める者

第一号の規定を準用する。

二十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

第十号に規定する利用者

二十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十一号に規定する入浴介助

二十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のハの注の厚生労働大臣が定める登録者

イ　認知症加算(I)を算定すべき利用者

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

障がある者
(二) 移動において全介助を必要としない者
(5) 移動用リフト（つり具の部分を除く。）
(一) 日常的に立ち上がりが困難な者
(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
ロ 平成十八年三月三十一日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注2に掲げる種目（以下「対象外種目」という。）に係る福祉用具貸与を受けていた者であって、平成十八年九月三十日までの間において対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けるもの

二十　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の夜間対応型訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める者

第一号に規定する者

二十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

第九号に規定する利用者

二十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

第十号に規定する入浴介助

ロ　認知症加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護二である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

二十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注5の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ　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者であること。

ロ　利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。

ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

二十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

二十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのイからニまでの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）

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

二十九　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのイからニまでの注13の厚生労働大臣が定める者

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ　視覚障害　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

二十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのイからニまでの注10の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（以下「視覚障害者等」という。）

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

二十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのイからニまでの注10の厚生労働大臣が定める者

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ　視覚障害　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ　聴覚障害又は言語機能障害　手話通訳等を行うことができる者

ハ　知的障害　知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十四条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者

三十　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのイからニまでの注15の厚生労働大臣が定める者

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用する期間中において、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）第百三十六条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、利用者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

三十一　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める療養食

第十五号に規定する療養食

三十二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

イ　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者

ロ　入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。

ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

ロ　聴覚障害又は言語機能障害　手話通訳等を行うことができる者

ハ　知的障害　知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十四条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者

二十五　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのイからニまでの注12の厚生労働大臣が定める者

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用する期間中において、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）第百三十六条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、利用者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

二十六　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める療養食

第十三号に規定する療養食

二十七　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める基準に該当する入所者

イ　看取り介護加算(I)を算定すべき入所者

(1)　次の㈠から㈢までのいずれにも適合している入所者

㈠　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者であること。

㈡　入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の介護に係る計画が作成されていること。

㈢　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

(2)　入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した

三十三　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める者

次に掲げる要件を満たす者

イ　在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。

ロ　要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること。

三十四　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのタの注の厚生労働大臣が定める者

第二十七号に規定する者

三十五　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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等

第二十八号に規定する者

三十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注13の厚生労働大臣が定める者

第二十九号に規定する者

ロ　看取り介護加算(Ⅱ)を算定すべき入所者

(1)　イの(1)に該当する入所者

(2)　入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関において死亡した者

(3)　入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関に入所又は入院等した後も、当該入所者又は入院患者の家族に対する指導や当該介護保険施設その他の施設又は医療機関に対する情報提供等が行われている者

二十八　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める者

次に掲げる要件を満たす者

イ　在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。

ロ　要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること。

二十九　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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注10の厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等

第二十三号に規定する者

三十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注10の厚生労働大臣が定める者

第二十四号に規定する者

三十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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）第九条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

三十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのリの注の厚生労働大臣が定める療養食

第十五号に規定する療養食

三十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヌの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

第三十二号に規定する入所者

四十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める者

第三十三号に規定する者

四十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める者

第二十七号に規定する者

四十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注10の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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）第十一条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

四十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注12の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

三十一　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注12の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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）第九条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

三十二　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのリの注の厚生労働大臣が定める療養食

第十三号に規定する療養食

三十三　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヌの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

第二十七号に規定する入所者

三十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める者

第二十八号に規定する者

三十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注10の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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）第十一条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

三十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注12の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

次に掲げる要件を満たす者

イ　次の(1)から(3)までのいずれにも適合している入所者

(1)　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者であること。

(2)　入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

(3)　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

ロ　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)を算定している場合にあっては、入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した者

四十四　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのリの注の厚生労働大臣が定める療養食

第十五号に規定する療養食

四十五　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのル(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

第二十号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

四十六　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める者

第二十七号に規定する者

四十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める機関

次に掲げるいずれかに該当する機関

イ　認知症疾患医療センター

ロ　認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

次に掲げる要件を満たす者

イ　次の(1)から(3)までのいずれにも適合している入所者

(1)　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者であること。

(2)　入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

(3)　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

ロ　入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した者

三十七　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのリの注の厚生労働大臣が定める療養食

第十三号に規定する療養食

三十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのル(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

第十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

三十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注10、ロ(1)及び(2)の注7並びにハ(1)か

四十八　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注8並びにハ(1)から(3)までの注6の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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）第十二条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

四十九　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)の注、ロ(9)の注及びハ(10)の注の厚生労働大臣が定める療養食

第十五号に規定する療養食

五十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(14)の注及びロ(12)の注の厚生労働大臣が定める者

第二十七号に規定する者

五十一　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（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のロの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

次のいずれかに該当している場合

イ　新規に居宅サービス計画（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

ロ　要介護状態区分が二区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

ら(3)までの注6の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、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）第十二条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

四十　指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(11)の注、ロ(9)の注及びハ(10)の注の厚生労働大臣が定める療養食

第十三号に規定する療養食

四十一　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（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のロの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

イ　初回加算(I)を算定すべき場合

次のいずれかに該当している場合

(1)　新規に居宅サービス計画（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

(2)　要介護状態区分が二区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

ロ　初回加算(II)を算定すべき場合

病院若しくは診療所への入院期間又は介護保険施設その他の施設への入所期間が三十日を超える場合であって、退院又は退所（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ若しくは指定施設サービス等介護給

五十二　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（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のホの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

イ　退院・退所加算(I)を算定すべき場合

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（法第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）若しくは介護保険施設（法第八条第二十二項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）への入所期間が三十日以下であった者が退院又は退所（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの在宅・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（法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。以下同じ。）又は地域密着型サービス（法第八条第十四項に規定する地域密着型サービスをいう。以下同じ。）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受けた上で、居宅サービス計画を作

付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの在宅・入所相互利用加算又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注9に規定する所定単位数を算定する場合を除く。）に当たって、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し、指定居宅介護支援を行っており、かつ、当該病院若しくは診療所又は介護保険施設その他の施設から利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合（同一の利用者について、六月以内に算定している場合を除く。）

一六頁

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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）

ロ　退院・退所加算(Ⅱ)を算定すべき場合

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（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの在宅・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受けた上で、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）

五十三　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費の注２の厚生労働大臣が定める者

第一号に規定する者

五十四　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注１の厚生労働大臣が定める疾病等

第三号に規定する疾病等

五十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注３の厚生労働大臣が定める基準

四十二　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費の注２の厚生労働大臣が定める者

第一号に規定する者

四十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注１の厚生労働大臣が定める疾病等

第三号に規定する疾病等

四十四　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注５の厚生労働大臣が定める状態

	第四号に規定する基準
五十六	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める状態 第五号に規定する状態
五十七	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のロの注1の厚生労働大臣が定める者 第六号に規定する者
五十八	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のロの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤 第七号に規定する特別な薬剤
五十九	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注のイの厚生労働大臣が定める特別食 第八号に規定する特別食
六十	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のへの注の厚生労働大臣が定める期間 当該加算を算定する年度の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハ、ニ又はホの注に掲げ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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
六十一	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のホの注の厚生労働大臣が定める期間 前号に規定する期間
六十二	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のハの注の厚生労働大臣が定める療養食 第十五号に規定する療養食
六十三	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(3)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注及びニ(4)の注の厚生労働大臣が定める療養食 第十五号に規定する療養食

	第四号に規定する状態
四十五	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のロの注1の厚生労働大臣が定める者 第五号に規定する者
四十六	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のロの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤 第六号に規定する特別な薬剤
四十七	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注のイの厚生労働大臣が定める特別食 第七号に規定する特別食
四十八	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のへの注の厚生労働大臣が定める期間 当該加算を算定する年度の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハ、ニ又はホの注に掲げ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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）
四十九	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のホの注の厚生労働大臣が定める期間 前号に規定する期間
五十	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のニの注の厚生労働大臣が定める療養食 第十三号に規定する療養食
五十一	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(4)の注の厚生労働大臣が定める療養食 第十三号に規定する療養食
五十二	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)(二)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

六十四　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)(二)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
第二十号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

六十五　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が定める者
第二十一号に規定する者

六十六　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
第十号に規定する利用者

六十七　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
第十一号に規定する入浴介助

六十八　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型共同生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者
第二十七号に規定する者

第十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

五十三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が定める者
第十九号に規定する者

五十四　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者
第九号に規定する利用者

五十五　指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
第十号に規定する入浴介助

○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）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。 一　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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護の注2及び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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問介護費の注2における厚生労働大臣が定める基準 平成二十一年三月三十一日時点で、介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「施行令」という。）第三条第一項各号に掲げる研修の課程のうち三級課程を修了した者（施行令附則第四条の規定により施行令第三条第一項第二号に規定する介護員養成研修の課程（三級課程に限る。）を修了した者とみなされたものを含む。）であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの（以下「三級課程修了者」という。）を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成二十一年四月一日以降も引き続き当該三級課程修了者を訪問介護員として雇用する指定訪問介護事業所、指定介護予防訪問介護	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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

一頁

事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所（以下この号において「指定訪問介護事業所等」という。）であって、当該三級課程修了者に対し、平成二十二年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得し、又は施行令第三条第一項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程、一級課程若しくは二級課程を受講するよう通知している指定訪問介護事業所等であること。

ニ　訪問介護費に係る特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(3)　（略）

(4)　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。）第二十九条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

(5)　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、施行令第三条第一項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が百分の五十以上であること。

(6)　当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。

ニ　訪問介護費に係る特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(3)　（略）

(4)　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上であること。

(5)　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等のうち三級課程の訪問介護員がいないこと。

(6)　当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が五年以上の実務経験を有する介護福祉士であること。

二頁

(7) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第十六項に規定する認知症をいう。）である者の占める割合が百分の二十以上であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

三 訪問入浴介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

イ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ 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を定期的に開催すること。

ハ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

四 訪問看護費に係る緊急時訪問看護加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(7) 算定日が属する日の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の二十以上であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(3)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二 訪問看護費に係る緊急時訪問看護加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

三頁

五　訪問看護費に係るターミナルケア加算の基準

イ　ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡がとれる体制（以下「二十四時間連絡体制」という。）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

六　訪問看護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

イ　当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等（指定居宅サービス基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ　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看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ハ　当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

ニ　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

七　訪問リハビリテーション費に係るサービス提供体制強化加算の基準

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、勤続年数三年以上の者がいること。

八　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合する

三　訪問看護費に係るターミナルケア加算の基準

イ　ターミナルケアを受ける利用者のために二十四時間連絡がとれる体制（以下「二十四時間連絡体制」という。）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

四頁

こと。

(1) 指定通所介護を行う時間帯に一日百二十分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、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いること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されていること。

(3) イ(2)に該当するものであること。

四 通所介護費及び通所リハビリテーション費における若年性認知症ケア加算の基準

イ 若年性認知症利用者に適切に対応できる看護職員又は介護職員を配置していること。

ロ 若年性認知症利用者の主治の医師等と適切に連携していること。

ハ 若年性認知症利用者のみにより構成される単位に対し指定通所介護又は指定通所リハビリテーションが適切に提供されていること。

五頁

九　通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（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費は除く。）、認知症対応型通所介護費、認知症対応型共同生活介護費、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、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（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費は除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

十　通所介護費、通所リハビリテーション費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

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「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第二号及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二　若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所介護又は指定通所リハビリテーションを実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。

五　通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、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おける栄養マネジメント加算の基準

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「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第二号、第六号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第十三号及び第十四号イにおいて同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六頁

十一　通所介護費、通所リハビリテーション費及び認知症対応型通所介護費並びに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及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号及び第六号並びに第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十二　通所介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

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

(1)　当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第一号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1)　指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

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

(1)　指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　通所介護費等算定方法第一号ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十三　通所リハビリテーション費に係るサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも

六　通所介護費、通所リハビリテーション費及び認知症対応型通所介護費並びに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及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号及び第六号並びに第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

七頁

適合すること。

(1) 当該指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 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の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

十四 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護

七 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、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並びに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における栄養管理体制加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所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たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号において同じ。）並びに第十六号及び第十七号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、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短期入所療養介護事業所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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

八 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福

福祉施設サービス、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並びに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における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所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たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十六号及び第十七号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、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短期入所療養介護事業所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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第五十七号において読み替えて準用する第十九号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十五　短期入所生活介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

イ　他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス（指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。）を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。

ロ　サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。

十六　短期入所生活介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

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

福祉施設サービス、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並びに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における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号並びに第十六号及び第十七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

九　短期入所生活介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

イ　他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス（指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。）を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。

ロ　サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。

(1) 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

十七 介護老人保健施設における短期入所療養介護費及び介護予防短期入所療養介護費に係るリハビリテーション機能強化加算の基準

十 介護老人保健施設における短期入所療養介護費に係るリハビリテーション機能強化加算の基準

一〇頁

イ　常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を一人以上配置していること。

ロ　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）第二条第一項第五号に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。

ハ　（略）

ニ　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利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

十八　短期入所療養介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

第十五号の規定を準用する。

十九　短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ　サービス提供体制強化加算(1)

(1)　介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二)　通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2)　病院である短期入所療養介護事業所又は診療所である短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、当該指定短期入所療養介護

イ　常勤の理学療法士又は作業療法士を一人以上配置していること。

ロ　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）第二条第一項第五号に定める理学療法士又は作業療法士を配置していること。

ハ　（略）

ニ　医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

十一　短期入所療養介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

第九号の規定を準用する。

を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟（以下「認知症病棟」という。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) 介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) 病院である短期入所療養介護事業所又は診療所である短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) 介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) 病院である短期入所療養介護事業所又は診療所である短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二) イ(2)(一)に該当するものであること。

二十 夜間対応型訪問介護費における二十四時間通報対応加算の基準

イ 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。

ロ 利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指定訪問介護が実施されること。

ハ 利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。

ニ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。

二十一 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 夜間対応型訪問介護費(I)を算定していること。

(2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

(3) 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

一三頁

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を定期的に開催すること。

(4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(5) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

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

(1) 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定していること。

(2) イ(2)から(5)までに適合するものであること。

二十二 認知症対応型通所介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は

一四頁

共用型指定認知症対応型通所介護事業所の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の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、介護予防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又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

二十三　小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべての小規模多機能型居宅介護従業者（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をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

一五頁

(4)　通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1)　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(2)　イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

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

(1)　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)　イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

二十四　認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設サービス、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（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）及び介護予防認知症対応型共同生活介護における認知症専門ケア加算の基準

イ　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加

えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

二十五 認知症対応型共同生活介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも

適合すること。

(1) 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の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

二十六　地域密着型介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項、第百六十二条第七項又は第百七十四条に規定する基準に適合していないこと。

二十七　地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準

第九号の規定を準用する。

二十八　地域密着型介護福祉施設サービス、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おける栄養マネジメント加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号、第三十号イ、第三十一号及び第四十六号において読み替えて準用する第十九号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十九　地域密着型介護福祉施設サービス、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おける経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十　地域密着型介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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）第百三十七条第五項、第百六十二条第七項又は第百七十四条に規定する基準に適合していないこと。

三十一　地域密着型介護福祉施設サービス、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おける経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十　地域密着型介護福祉施設サービス、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おける経口維持加算の基準

イ～ホ　（略）

三十一　地域密着型介護福祉施設サービス、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おける口腔機能維持管理加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十二　地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ・ロ　（略）

三十三　地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅・入所相互利用加算の基準

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

三十四　地域密着型介護福祉施設サービスに係るサービス提供体制強化加算の基準

第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第三号」と読み替えるものとする。

三十五　居宅介護支援費に係る運営基準減算の基準

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）第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十三号及び第十四号（これらの規定を同条第十五号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

十四　地域密着型介護福祉施設サービス、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おける経口維持加算の基準

イ～ホ　（略）

十五　地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ・ロ　（略）

十六　地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅・入所相互利用加算の基準

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

十七　居宅介護支援費に係る運営基準減算の基準

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）第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十三号及び第十四号（これらの規定を同条第十五号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

三十六　居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の九十を超えていること。

三十七　居宅介護支援費に係る特定事業所加算の基準

イ　特定事業所加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

(2)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。

(3)　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を定期的に開催すること。

(4)　二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

(5)　算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。

(6)　当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

(7)　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おいても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

十八　居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の九十を超えていること。

十九　居宅介護支援費に係る特定事業所加算の基準

イ　主任介護支援専門員である管理者を配置していること。ただし、当分の間、介護支援専門員として三年以上の実務経験を有し、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を終了するとともに、指定居宅介護支援事業所内の介護支援専門員の管理を適正に行うことができる者を配置している場合においては、この限りでない。

ロ　常勤かつ専従の介護支援専門員を三名以上配置していること。

ハ　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を定期的に開催すること。

ニ　二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

ホ　算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の六十以上であること。

ヘ　当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

ト　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おいても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)、(9)及び(10)の基準に適合すること。

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員等を配置していること。

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。

三十八 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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）第十一条第五項、第四十二条第七項又は第五十四条に規定する基準に適合していないこと。

三十九 介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

四十 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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）第十三条第五項、第四十三条第七項又は第五十五条に規定する基準に適合していないこと。

チ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

リ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

ヌ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を行う利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり三十五名以内であって、かつ、介護予防支援に係る業務の委託を受けていないこと。

二十 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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）第十一条第五項、第四十二条第七項又は第五十四条に規定する基準に適合していないこと。

二十一 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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）第十三条第五項、第四十三条第七項又は第五十五条に規定する基準に適合していないこと。

四十一　介護保健施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ　在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

(2)　退所者の退所した日から三十日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ　在宅復帰支援機能加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

(2)　イ(2)に適合していること。

四十二　介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第十九号イ(1)、ロ(1)及びハ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(二)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

四十三　介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

二十二　介護保健施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは「百分の五十」とする。

二十三　介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（

二二頁

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）第十四条第五項、第四十三条第七項又は第五十五条に規定する基準に適合していないこと。

四十四　介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）における若年性認知症患者受入加算の基準

第九号の規定を準用する。

四十五　介護療養施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第三十二号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは「百分の三十」とする。

四十六　介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第十九号イ(2)、ロ(2)及びハ(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ及びハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

四十七　介護予防訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第三号の規定を準用する。

四十八　介護予防訪問看護費に係る緊急時介護予防訪問看護加算の基準

第四号の規定を準用する。

四十九　介護予防訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第六号の規定を準用する。

五十　介護予防訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第七号の規定を準用する。

五十一　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

平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項、第四十三条第七項又は第五十五条に規定する基準に適合していないこと。

二十四　介護療養施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは「百分の三十」とする。

二十五　介護予防訪問看護費に係る緊急時介護予防訪問看護加算の基準

第二号の規定を準用する。

二十六　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

費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五十二　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及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五十三　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における事業所評価加算の基準

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ　（略）

ハ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　（略）

(2)　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定

費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十七　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及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十八　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における事業所評価加算の基準

イ　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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ　（略）

ハ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が二を超えること。

(1)　（略）

(2)　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、次の㈠及び

等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

五十四　介護予防通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第十二号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第一号イ及びハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

五十五　介護予防通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第二号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

五十六　介護予防短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。

五十七　介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第十九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。

(二)に掲げる区分に該当する者の人数に(一)及び(二)に掲げる数を乗じて得た数の合計数を加えたもの

(一)　要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの　五

(二)　要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの　十

二五頁

五十八　介護予防認知症対応型通所介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

第二十二号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第六号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十九号」と読み替えるものとする。

五十九　介護予防小規模多機能型居宅介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

第二十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(4)中「通所介護費等算定方法第七号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする。

六十　介護予防認知症対応型共同生活介護費に係るサービス提供体制強化加算の基準

第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十一号」と読み替えるものとする。

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。 一　指定訪問介護における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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注11に係る施設基準 一月当たり延訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。 二　指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注5に係る施設基準 一月当たり延訪問回数が二十回以下の指定訪問入浴介護事業所であること。 三　指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注6に係る施設基準 一月当たり延訪問回数が百回以下の指定訪問看護事業所であること。 四　指定通所介護の施設基準 イ　前年度の一月当たりの平均利用延人員数（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、かつ、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。以下この号において同じ。）が	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（平成十二年二月厚生省告示第十九号）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（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。 一　指定通所介護の施設基準 イ　前年度の一月当たりの平均利用延人員数（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、かつ、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。）が三百人以内の指定通所介護

三百人以内の指定通所介護事業所であること。

ロ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の一月当たりの平均利用延人員数が七百五十人以内の指定通所介護事業所であること。

(2)　（略）

ハ　大規模型通所介護費(Ⅰ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　イ(1)及びロ(1)に該当しない事業所であって、前年度の一月当たりの平均利用延人員数が九百人以内の指定通所介護事業所であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ニ　大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　イ(1)、ロ(1)及びハ(1)に該当しない事業所であること。

(2)　イ(2)に該当するものであること。

ホ　療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

五　指定通所リハビリテーションに係る別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ　通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所事業所であること。

ロ　通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　イ(1)に該当しない事業所であること。

(2)　（略）

ハ　療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の施設基準

(1)・(2)　（略）

ニ　認知症専用併設型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1)　特別養護老人ホーム等に併設されていること。

(2)　ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

ニ　指定通所介護に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準

前年度の一月当たりの平均利用延人員数（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、かつ、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。）が九百人を超える指定通所介護事業所であること。

三　指定通所リハビリテーションに係る別に厚生労働大臣が定める施設基準

前号の規定を準用する。

二頁

リハビリテーションの施設基準

(1) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を併せて受け、かつ、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リハビリテーション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。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(2) 指定居宅サービス基準第百十二条に定める設備に関する基準に適合していること。

ロ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の一月当たりの平均利用延人員数が九百人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) イ(1)及びロ(1)に該当しない事業所であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

六 指定通所リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

七 指定短期入所生活介護の施設基準

イ 単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介

四 指定短期入所生活介護の施設基準

イ 単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介

三頁

護の施設基準

当該指定短期入所生活介護事業所における介護職員又は看護職員の数（当該指定短期入所生活介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合にあっては、当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の数及び当該指定短期入所生活介護事業所のユニット部分（指定居宅サービス基準第百四十条の十五に規定するユニット部分をいう。以下ハにおいて同じ。）以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数）が、常勤換算方法（指定居宅サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十号及び第十二号において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ～ニ　（略）

八　指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

九　指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

イ・ロ　（略）

十　指定短期入所生活介護に係る看護体制加算の施設基準

イ　看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1)　当該指定短期入所生活介護事業所（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホーム）において、常勤の看護師を一名以上配置していること。

(2)　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。）第三号に規定する基準に該当していないこと。

護の施設基準

当該指定短期入所生活介護事業所における介護職員又は看護職員の数（当該指定短期入所生活介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合にあっては、当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の数及び当該指定短期入所生活介護事業所のユニット部分（指定居宅サービス基準第百四十条の十五に規定するユニット部分をいう。以下ハにおいて同じ。）以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数）が、常勤換算方法（指定居宅サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号及び第八号において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ～ニ　（略）

五　指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

六　指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

イ・ロ　（略）

四頁

ロ　看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1)　当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員の数が次に掲げる基準に適合すること。

(一)　当該指定短期入所生活介護事業所（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。）の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二)　当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数（指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数）が二十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準第十二条第一項第四号に規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(2)　当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。

(3)　イ(2)に該当するものであること。

十一　平成十八年四月一日以後従来型個室を利用する者に対する指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

指定短期入所生活介護事業所の居室における利用者一人当たりの面積が、十・六五平方メートル以下であること。

十二　指定短期入所療養介護の施設基準

イ～ト　（略）

チ　診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

七　平成十八年四月一日以後従来型個室を利用する者に対する指定短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

指定短期入所生活介護事業所の居室における利用者一人当たりの面積が、十・六五平方メートル以下であること。

八　指定短期入所療養介護の施設基準

イ～ト　（略）

チ　診療所療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)　当該指定短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）における看護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の看護職員の数及び当該病室のユニット部分以外の部分に係る看護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三)　当該病室における介護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の介護職員の数及び当該病室のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)　当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。

(五)　当該指定短期入所療養介護を行う診療所における療養病床以外の病床の床面積は利用者一人につき、六・四平方メートル以上であること。

(六)　療養病床を有する診療所においては、医療法施行規則第二十一条の四第二項において準用する同令第二十一条第二項第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴

(1)　診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)　療養病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)　当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病室（以下「療養病室」という。）における看護職員の数（当該療養病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病室の看護職員の数及び当該療養病室のユニット部分以外の部分に係る看護職員の数）が、常勤換算方法で、当該療養病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三)　当該療養病室における介護職員の数（当該療養病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病室の介護職員の数及び当該療養病室のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該療養病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(四)　当該療養病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。

(五)　医療法施行規則第二十一条の四第二項において準用する同令第二十一条第二項第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

六頁

室を有していること。

(ｶ) 診療所（(ｸ)の診療所を除く。）においては、食堂及び浴室を有していること。

(2) 診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)及び(四)から(ｶ)までに該当するものであること。

(二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数（当該療養病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の看護職員又は介護職員の数及び当該病室のユニット部分以外の部分に係る看護職員又は介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

リ ユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) チ(1)(一)及び(四)から(ｶ)までに該当するものであること。

(2) 当該病室における看護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の看護職員の数及び当該病室のユニット部分に係る看護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 当該病室における介護職員の数（当該病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該病室の介護職員の数及び当該病室のユニット部分に係る介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該病室における指定短期入所療

(2) 診療所療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二) 当該療養病室における看護職員又は介護職員の数（当該療養病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病室の看護職員又は介護職員の数及び当該療養病室のユニット部分以外の部分に係る看護職員又は介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該療養病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

リ ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) チ(1)(一)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(2) 当該療養病室における看護職員の数（当該療養病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病室の看護職員の数及び当該療養病室のユニット部分に係る看護職員の数）が、常勤換算方法で、当該療養病室における介護職員の数（当該療養病室を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病室の介護職員の数及び当該療養病室のユニット部分に係る介護職員の数）が、常勤換算方法で、当該療養病室に

養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ヌ～カ　（略）

十三　指定短期入所療養介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

十四　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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の利用者に対する指定短期入所療養介護に係る加算の施設基準

イ～ホ　（略）

十五　指定短期入所療養介護に係る療養体制維持特別加算の施設基準

イ～ハ　（略）

十六　指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準

療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

十七　指定短期入所療養介護に係る診療所設備基準減算の施設基準

病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

十八　指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(i)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(ii)の病院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ヌ～カ　（略）

九　指定短期入所療養介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第六号の規定を準用する。

十　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に対する指定短期入所療養介護に係る加算の施設基準

イ～ホ　（略）

十一　指定短期入所療養介護に係る療養体制維持特別加算の施設基準

イ～ハ　（略）

十二　指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準

療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

十三　指定短期入所療養介護に係る診療所療養病床設備基準減算の施設基準

療養病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

十四　指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(i)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(ii)の病院

療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(i)の診療所短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条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。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に規定する療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護

療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(i)の診療所短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅰ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅱ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(ⅲ)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条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。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に規定する療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護

費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養

費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i)又は認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養

介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下ニにおいて同じ。）（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。）附則第五条第一項又は附則第七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。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

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

介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下ニにおいて同じ。）（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。）附則第五条第一項又は附則第七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。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

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五条第一項又は附則第七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。

十九　従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　診療所又は療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。）における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

ニ　（略）

二十　指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

イ～ハ　（略）

二十一　指定福祉用具貸与における指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注2に係る施設基準

一月当たり実利用者数が十五人以下の指定福祉用具貸与事業所であること。

二十二　指定夜間対応型訪問介護の施設基準

イ・ロ　（略）

二十三　指定認知症対応型通所介護の施設基準

イ～ハ　（略）

二十四　指定小規模多機能型居宅介護における看護職員配置加算に係る施設基準

イ　看護職員配置加算(I)を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準

(1)　専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事

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五条第一項又は附則第七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。

十五　従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

ハ　療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所の病室（医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。）における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

ニ　（略）

十六　指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

イ～ハ　（略）

十七　指定夜間対応型訪問介護の施設基準

イ・ロ　（略）

十八　指定認知症対応型通所介護の施設基準

イ～ハ　（略）

する常勤の看護師を一名以上配置していること。

(2) 通所介護費等の算定方法第七号に規定する基準に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算(Ⅱ)を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準

(1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を一名以上配置していること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

二十五 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ・ロ (略)

二十六 指定認知症対応型共同生活介護における夜間ケア加算に係る施設基準

通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。

二十七 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ～ハ (略)

二十八 指定地域密着型特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

第二十号の規定を準用する。

二十九 指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

イ 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を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

(1) 地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

a (略)

b 介護職員又は看護職員の数(当該指定地域密着型介護老人福祉施設が、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設である場合にあっては、当該指定地域密着型介護老人

十九 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ・ロ (略)

二十 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ～ハ (略)

二十一 指定地域密着型特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

第十六号の規定を準用する。

二十二 指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

イ 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を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

(1) 地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

a (略)

b 介護職員又は看護職員の数(当該指定地域密着型介護老人福祉施設が、一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設である場合にあっては、当該指定地域密着型介護老人

福祉施設の介護職員又は看護職員の数及び当該指定地域密着型介護老人福祉施設のユニット部分（指定地域密着型サービス基準第百七十一条に規定するユニット部分をいう。以下この号において同じ。）以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数）が、常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十二号及び第三十三号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

c （略）

(2) （略）

ロ・ハ （略）

三十 指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ （略）

三十一 指定地域密着型介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

福祉施設の介護職員又は看護職員の数及び当該指定地域密着型介護老人福祉施設のユニット部分（指定地域密着型サービス基準第百七十一条に規定するユニット部分をいう。以下この号において同じ。）以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数）が、常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

c （略）

(2) （略）

ロ・ハ （略）

二十三 指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ （略）

二十四 指定地域密着型介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第六号の規定を準用する。

二十五 指定地域密着型介護老人福祉施設における重度化対応加算に係る施設基準

イ 常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。ただし、常勤の看護師については、平成二十年九月三十日までの間は、常勤の看護職員で配置することで足りることとすること。

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入所者に対して、二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ハ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

一四頁

三十二　指定地域密着型介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ　入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の六十五以上又は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占める割合が百分の六十以上であること。

ロ　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ　通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。

三十三　指定地域密着型介護福祉施設サービスにおける看護体制加算に係る施設基準

イ　看護体制加算(Ⅰ)イを算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　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を算定していること。

(2)　常勤の看護師を一名以上配置していること。

(3)　通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。

ロ　看護体制加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費、ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2)　イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ　看護体制加算(Ⅱ)イを算定すべき指定地域密着型介護福祉施設

ニ　看取りに関する職員研修を行っていること。

ホ　看取りのための個室を確保していること。

サービスの施設基準

(1) イ(1)に該当するものであること。

(2) 看護職員を常勤換算方法で二名以上配置していること。

(3) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。

(4) イ(3)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの施設基準

(1) ロ(1)に該当するものであること。

(2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

三十四 指定地域密着型介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準

イ～ハ （略）

三十五 平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

指定地域密着型介護老人福祉施設の居室における入所者一人当たりの面積が、十・六五平方メートル以下であること。

三十六 指定地域密着型介護福祉施設サービスにおける看取り介護加算に係る施設基準

イ 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。

ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

二十六 指定地域密着型介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準

イ～ハ （略）

二十七 平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する指定地域密着型介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

指定地域密着型介護老人福祉施設の居室における入所者一人当たりの面積が、十・六五平方メートル以下であること。

一六頁

ニ　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

三十七　指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ　介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　（略）

(2)　介護職員又は看護職員の数（当該指定介護老人福祉施設が、一部ユニット型指定介護老人福祉施設である場合にあっては、当該指定介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員の数及び当該指定介護老人福祉施設のユニット部分（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。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第五十一条に規定するユニット部分をいう。以下この号において同じ。）以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数）が、常勤換算方法（指定介護老人福祉施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号及び第四十一号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3)　（略）

ロ～ニ　（略）

三十八　指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

三十九　指定介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

四十　指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に

二十八　指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ　介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　（略）

(2)　介護職員又は看護職員の数（当該指定介護老人福祉施設が、一部ユニット型指定介護老人福祉施設である場合にあっては、当該指定介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員の数及び当該指定介護老人福祉施設のユニット部分（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。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第五十一条に規定するユニット部分をいう。以下この号において同じ。）以外の部分に係る介護職員又は看護職員の数）が、常勤換算方法（指定介護老人福祉施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3)　（略）

ロ～ニ　（略）

二十九　指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

三十　指定介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第六号の規定を準用する。

三十一　指定介護老人福祉施設における重度化対応加算に係る施設基準

第二十五号の規定を準用する。

係る施設基準

第三十二号の規定を準用する。この場合において、「通所介護費等の算定方法第十号」とあるのは、「通所介護費等の算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

四十一　指定介護福祉施設サービスにおける看護体制加算に係る施設基準

イ　看護体制加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十一人以上五十人以下であること。

(2)　常勤の看護師を一名以上配置していること。

(3)　通所介護費等の算定方法第十一号に規定する基準に該当していないこと。

ロ　看護体制加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　入所定員が三十人又は五十一人以上であること。

(2)　イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ　看護体制加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　イ(1)に該当するものであること。

(2)　看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に一を加えた数以上であること。

(3)　当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。

(4)　イ(3)に該当するものであること。

ニ　看護体制加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1)　ロ(1)に該当するものであること。

(2)　ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

四十二　指定介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準

第三十四号の規定を準用する。

四十三　平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

第三十五号の規定を準用する。

四十四　指定介護福祉施設サービスにおける看取り介護加算に係る施設基準

第三十六号の規定を準用する。

四十五　介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　(略)

(2)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(略)

(二)　算定日が属する月の前十二月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が百分の二十五以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。

(三)・(四)　(略)

(3)　(略)

ロ　(略)

三十二　指定介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準

第二十六号の規定を準用する。

三十三　平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

第二十七号の規定を準用する。

三十四　介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　(略)

(2)　介護保健施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(略)

(二)　算定日が属する月の前十二月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が百分の三十五以上であることを標準とすること。

(三)・(四)　(略)

(3)　(略)

ロ　(略)

四十六　介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

四十七　介護老人保健施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

四十八　介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

イ・ロ　（略）

四十九　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に対する介護保健施設サービスに係る加算の施設基準

第十四号の規定を準用する。

五十　平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設の療養室における入所者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

五十一　介護老人保健施設に係る療養体制維持特別加算の施設基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、同号ハ中「第四号イ」とあるのは、「第十二号」と読み替えるものとする。

五十二　指定介護療養施設サービスの施設基準

イ　療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ニの規定を準用する。この場合において、同号ニ(1)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ロ　療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ホの規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)(四)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替え

三十五　介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

三十六　介護老人保健施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第六号の規定を準用する。

三十七　介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

イ・ロ　（略）

三十八　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に対する介護保健施設サービスに係る加算の施設基準

第十号の規定を準用する。

三十九　平成十八年四月一日以後従来型個室に入所する者に対する介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設の療養室における入所者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

四十　介護老人保健施設に係る療養体制維持特別加算の施設基準

第十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ中「第四号イ」とあるのは、「第十二号」と読み替えるものとする。

四十一　指定介護療養施設サービスの施設基準

イ　療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号ニの規定を準用する。この場合において、同号ニ(1)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ロ　療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号ホの規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)(四)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替える

るものとする。

ハ　ユニット型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を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号への規定を準用する。この場合において、同号へ(1)(四)中「第四号ロ(3)」とあるのは、「第十三号イ(3)」と読み替えるものとする。

ニ　診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号チ（同号チ(1)(五)及び(七)を除く。）の規定を準用する。この場合において、同号チ(1)(二)及び(三)並びに(2)(二)中「病室」とあるのは「療養病床に係る病室」と、同号チ(2)(一)中「(1)(一)及び(四)から(七)まで」とあるのは「チ(1)(一)、(四)及び(六)」と読み替えるものとする。

ホ　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号リの規定を準用する。この場合において、同号リ中「病室」とあるのは「療養病床に係る病室」と、同号リ(1)中「チ(1)(一)及び(四)から(七)まで」とあるのは「チ(1)(一)、(四)及び(六)」と読み替えるものとする。

ヘ　認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ルの規定を準用する。この場合において、同号ル(1)(五)又は(2)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ト　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ヲの規定を準用する。この場合において、同号ヲ(5)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ハ　ユニット型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を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号への規定を準用する。この場合において、同号へ(1)(四)中「第四号ロ(3)」とあるのは、「第十三号イ(3)」と読み替えるものとする。

ニ　診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号チの規定を準用する。

ホ　ユニット型診療所型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号リの規定を準用する。

ヘ　認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号ルの規定を準用する。この場合において、同号ル(1)(五)又は(2)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ト　認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号ヲの規定を準用する。この場合において、同号ヲ(5)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

チ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ワの規定を準用する。この場合において、同号ワ(1)㈣又は(2)㈣中「第四号ロ(3)」とあるのは、「第十三号イ(3)」と読み替えるものとする。

五十三　指定介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

五十四　指定介護療養施設サービスに係る病院療養病床療養環境減算の施設基準

第十六号の規定を準用する。

五十五　指定介護療養施設サービスに係る診療所療養病床設備基準減算の施設基準

第十七号の規定を準用する。

五十六　指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

五十七　平成十八年四月一日以後従来型個室に入院する者に対する指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

五十八　指定居宅介護支援における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（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注4に係る施設基準

一月当たり実利用者数が二十人以下の指定居宅介護支援事業所であること。

五十九　指定介護予防訪問介護における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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介

チ　ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第八号ワの規定を準用する。この場合において、同号ワ(1)㈣又は(2)㈣中「第四号ロ(3)」とあるのは、「第十三号イ(3)」と読み替えるものとする。

四十二　指定介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第六号の規定を準用する。

四十三　指定介護療養施設サービスに係る病院療養病床療養環境減算の施設基準

第十二号の規定を準用する。

四十四　指定介護療養施設サービスに係る診療所療養病床設備基準減算の施設基準

第十三号の規定を準用する。

四十五　指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ～ニ　（略）

四十六　平成十八年四月一日以後従来型個室に入院する者に対する指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ・ロ　（略）

護予防訪問介護費の注4に係る施設基準

一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること。

六十　指定介護予防訪問入浴介護における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注5に係る施設基準

一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること。

六十一　指定介護予防訪問看護における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注6に係る施設基準

一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。

六十二　指定介護予防通所介護の施設基準

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「指定介護予防サービス基準」という。）第百十七条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

六十三　指定介護予防短期入所生活介護の施設基準

第七号の規定を準用する。

六十四　指定介護予防短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第八号の規定を準用する。

六十五　指定介護予防短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

六十六　従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第十一号の規定を準用する。

六十七　指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

四十七　指定介護予防通所介護の施設基準

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「指定介護予防サービス基準」という。）第百十七条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

四十八　指定介護予防短期入所生活介護の施設基準

第四号の規定を準用する。

四十九　指定介護予防短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第五号の規定を準用する。

五十　指定介護予防短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第六号の規定を準用する。

五十一　従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第七号の規定を準用する。

五十二　指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

第十二号の規定を準用する。

六十八　指定介護予防短期入所療養介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十三号の規定を準用する。

六十九　指定介護予防短期入所療養介護に係る療養体制維持特別加算の施設基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、同号ハ中「第四号イ」とあるのは、「第十七号イ」と読み替えるものとする。

七十　指定介護予防短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準

第十六号の規定を準用する。

七十一　指定介護予防短期入所療養介護に係る診療所療養環境減算の施設基準

第十七号の規定を準用する。

七十二　指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第十八号の規定を準用する。

七十三　従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第十九号の規定を準用する。

七十四　指定介護予防福祉用具貸与における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注2に係る施設基準

一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防福祉用具貸与事業所であること。

七十五　指定介護予防認知症対応型通所介護の施設基準

第二十三号の規定を準用する。

七十六　指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

第二十五号の規定を準用する。

七十七　指定介護予防認知症対応型共同生活介護に係る夜間ケア加

第八号の規定を準用する。

五十三　指定介護予防短期入所療養介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第九号の規定を準用する。

五十四　指定介護予防短期入所療養介護に係る療養体制維持特別加算の施設基準

第十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ中「第四号イ」とあるのは、「第十七号イ」と読み替えるものとする。

五十五　指定介護予防短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準

第十二号の規定を準用する。

五十六　指定介護予防短期入所療養介護に係る診療所療養病床療養環境減算の施設基準

第十三号の規定を準用する。

五十七　指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第十四号の規定を準用する。

五十八　従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

第十五号の規定を準用する。

五十九　指定介護予防認知症対応型通所介護の施設基準

第十八号の規定を準用する。

六十　指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

第十九号の規定を準用する。

算の施設基準
第二十五号の規定を準用する。

二五頁

○ 介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第一章　総則	第一章　総則
第一条～第八条　（略）	第一条～第八条　（略）
（法第八条第六項の厚生労働省令で定める者）	（法第八条第六項の厚生労働省令で定める者）
第九条　法第八条第六項の厚生労働省令で定める者は、次の各号いずれかに該当する者とする。	第九条　法第八条第六項の厚生労働省令で定める者は、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。次条第三項において同じ。）及び管理栄養士とする。
一　病院、診療所又は薬局の歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。次条第三項において同じ。）及び管理栄養士	
二　病院、診療所又は訪問看護ステーション（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（平成十一年厚生省告示第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーション及び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「指定介護予防サービス等基準」という。）第六十三条第一項第一号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。）の保健師、看護師及び准看護師	
（法第八条第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導）	（法第八条第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導）
第九条の二　法第八条第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち医師又は歯科医師により行われるものは、居宅要介護者の居宅を訪問して行う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いて実施される指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。	第九条の二　法第八条第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち医師又は歯科医師により行われるものは、居宅要介護者の居宅を訪問して行う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いて実施される指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。

一頁

以下同じ。）その他の事業者に対する居宅サービス計画（法第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）の策定等に必要な情報提供（当該居宅要介護者の同意を得て行うものに限る。）並びに当該居宅要介護者又はその家族等に対する居宅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とする。

2～4　（略）

5　保健師、看護師又は准看護師（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除く。）により行われる居宅療養管理指導は、居宅要介護者の居宅において、実施される療養上の相談及び支援とする。

第十条～第十三条　（略）

第十四条　法第八条第十項の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

一～三

四　別に厚生労働大臣が定める診療所（前二号に掲げるものを除く。）

第十五条～第二十二条の七　（略）

（法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める者）

第二十二条の八　法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める者は、保健師、看護師、准看護師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。次条第三項において同じ。）及び管理栄養士とする。

（法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導）

第二十二条の九　法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち医師又は歯科医師により行われるものは、居宅要支援者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的

以下同じ。）その他の事業者に対する居宅サービス計画（法第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）の策定等に必要な情報提供（当該居宅要介護者の同意を得て行うものに限る。）並びに当該居宅要介護者又はその家族等に対する居宅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とする。

2～4　（略）

第十条～第十三条　（略）

第十四条　法第八条第十項の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

一～三

第十五条～第二十二条の七　（略）

（法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める者）

第二十二条の八　法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める者は、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。次条第三項において同じ。）及び管理栄養士とする。

（法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導）

第二十二条の九　法第八条の二第六項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち医師又は歯科医師により行われるものは、居宅要支援者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的

二頁

管理又は歯科医学的管理に基づいて実施される指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）その他の事業者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（当該居宅要支援者の同意を得て行うものに限る。）並びに当該居宅要支援者又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とする。

2～4　（略）

5　保健師、看護師又は准看護師（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除く。）により行われる介護予防居宅療養管理指導は、居宅要支援者の居宅において、実施される療養上の相談及び支援とする。

第二十二条の十～第二十二条の十三　（略）

（法第八条の二第十項の厚生労働省令で定める施設）

第二十二条の十四　法第八条の二第十項の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

一～三　（略）

四　別に厚生労働大臣が定める診療所（前二号に掲げるものを除く。）

第二十二条の十五～第百十三条　（略）

第四章　介護支援専門員並びに事業者及び施設

第百十三条の二～第百十三条の三十九　（略）

第二節　指定居宅サービス事業者

第百十四条～第百二十六条の四　（略）

（指定居宅サービス事業者の特例に係る居宅サービスの種類）

第百二十七条　法第七十一条第一項の厚生労働省令で定める種類の居宅サービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションとする。

管理又は歯科医学的管理に基づいて実施される指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）その他の事業者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（当該居宅要支援者の同意を得て行うものに限る。）並びに当該居宅要支援者又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とする。

2～4　（略）

第二十二条の十～第二十二条の十三　（略）

（法第八条の二第十項の厚生労働省令で定める施設）

第二十二条の十四　法第八条の二第十項の厚生労働省令で定める施設は、次のとおりとする。

一～三　（略）

第二十二条の十五～第百十三条　（略）

第四章　介護支援専門員並びに事業者及び施設

第百十三条の二～第百十三条の三十九　（略）

第二節　指定居宅サービス事業者

第百十四条～第百二十六条の四　（略）

（指定居宅サービス事業者の特例に係る居宅サービスの種類）

第百二十七条　法第七十一条第一項の厚生労働省令で定める種類の居宅サービスは、訪問看護及び訪問リハビリテーションとする。

三頁

第百二十八条～第百四十条の十四　（略）	第百二十八条～第百四十条の十四　（略）
（指定介護予防サービス事業者の特例に係る介護予防サービスの種類）	（指定介護予防サービス事業者の特例に係る介護予防サービスの種類）
第百四十条の十五　法第百十五条の十において準用する法第七十一条第一項の厚生労働省令で定める種類の介護予防サービスは、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションとする。	第百四十条の十五　法第百十五条の十において準用する法第七十一条第一項の厚生労働省令で定める種類の介護予防サービスは、介護予防訪問看護及び介護予防訪問リハビリテーションとする。
第百四十条の十六～第百八十一条　（略）	第百四十条の十六～第百八十一条　（略）
附　則	附　則
第一条　（略）	第一条　（略）
（短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を行う施設に関する経過措置）	（短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を行う施設に関する経過措置）
第二条　削除	第二条　当分の間、第十四条及び第二十二条の十四中「次のとおり」とあるのは「次に掲げる施設及び別に厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所」と、第百二十二条第一項第五号中「第百四十二条」とあるのは「附則第五条第一項の規定あるいは指定居宅サービス等基準第百四十二条」と、第百四十条の十第一項第五号中「第百八十七条」とあるのは「附則第五条第一項の規定あるいは指定介護予防サービス等基準第百八十七条」とする。
第三条～第二十七条　（略）	第三条～第二十七条　（略）

※　附則

（施行期日）

第一条　この省令は、平成二十一年四月一日から施行する。

（指定居宅サービス事業者に関する経過措置）

第二条　この省令の施行の際現に健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関の指定を受けている病院又は診療所（以下「病院等」という。）の開設者（この省令の施行の際現に通所リハビリテーションに係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十一条第一項本文の指定を受けている病院等の開設者を除く。）については、施行日に、当該病院等により行われる通所リハビリテーションに係る法第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が施行

四頁

日の前日までに、次の事項を記載した申出書を当該申し出に係る保険医療機関の開設の場所を管轄する都道府県知事に提出して行う別段の申し出を行ったとき又はその指定の時前に法第七十七条第一項若しくは第百十五条の二十九第六項の規定により法第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。

一　当該申出に係る保険医療機関の名称及び開設の場所並びに開設者及び管理者の氏名及び住所

二　当該申出に係る居宅サービスの種類

三　前号に係る居宅サービスについて指定居宅サービス事業者とみなされる者に係る法第四十一条第一項本文の指定を不要とする旨

2　前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る法第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第八十条の規定による保険医療機関の指定の取り消しがあったときは、その効力を失う。

3　この省令の施行の際現に通所リハビリテーションに係る法第四十一条第一項本文の指定を受けている病院等の開設者に係る前二項の規定の適用については、第一項の規定中「施行日」とあるのは、「法第七十条の二第二項に規定する指定の有効期間の満了の日の翌日」とする。

4　この省令の施行の際現に介護予防通所リハビリテーションに係る法第五十三条第一項本文の指定を受けている病院等の開設者については、前三項の規定を準用する。

五頁

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第二章　訪問介護	第二章　訪問介護
第一節　基本方針	第一節　基本方針
第四条　（略）	第四条　（略）
第二節　人員に関する基準	第二節　人員に関する基準
（訪問介護員等の員数）	（訪問介護員等の員数）
第五条　指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二・五以上とする。	第五条　指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二・五以上とする。
2　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。	2　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。
3　（略）	3　（略）
第六条～第八十三条　（略）	第六条～第八十三条　（略）
第六章　居宅療養管理指導	第六章　居宅療養管理指導
第一節　基本方針	第一節　基本方針
（基本方針）	（基本方針）
第八十四条　指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、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、	第八十四条　指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、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、

一頁

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。）、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第八十五条　指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

一　病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

イ　医師又は歯科医師

ロ　薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士　その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二　（略）

三　指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。）をいう。以下この章において同じ。）である指定居宅療養管理指導事業所　看護職員

2　（略）

第三節　設備に関する基準

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第八十五条　指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

一　病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

イ　医師又は歯科医師

ロ　薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士　その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二　（略）

2　（略）

第三節　設備に関する基準

二頁

（設備及び備品等）

第八十六条　指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であって、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2　（略）

第八十七条・第八十八条　（略）

（指定居宅療養管理指導の具体的取扱い方針）

第八十九条　医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一～七　（略）

2　（略）

3　看護職員の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一　指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行うこと。

二　指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと。

三　それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告すること。

第九十条～第九十一条　（略）

第七章　通所介護

第九十二条～第百五条　（略）

第五節　指定療養通所介護の事業の基本方針、人員並びに設備及び運営に関する基準

第百五条の二～第百五条の五　（略）

（設備及び備品等）

第八十六条　指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であって、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2　（略）

第八十七条・第八十八条　（略）

（指定居宅療養管理指導の具体的取扱い方針）

第八十九条　医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一～七　（略）

2　（略）

第九十条～第九十一条　（略）

第七章　通所介護

第九十二条～第百五条　（略）

第五節　指定療養通所介護の事業の基本方針、人員並びに設備及び運営に関する基準

第百五条の二～第百五条の五　（略）

三頁

第三款　設備に関する基準

（利用定員）

第百五条の六　指定療養通所介護事業所は、その利用定員（当該指定療養通所介護事業所において同時に指定療養通所介護の提供を受けることのできる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）を八人以下とする。

第百五条の七　指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消化設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる専用の部屋の面積は、六・四平方メートルに利用定員を乗じた面積以上とする。

3　（略）

第百五条～第百九条　（略）

第八章　通所リハビリテーション

第百十条（略）

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第百十一条　指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定通所リハビリテーション事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一　（略）

二　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）若しくは介護職員　次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数

イ　指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該

第三款　設備に関する基準

（利用定員）

第百五条の六　指定療養通所介護事業所は、その利用定員（当該指定療養通所介護事業所において同時に指定療養通所介護の提供を受けることのできる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）を五人以下とする。

第百五条の七　指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消化設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる専用の部屋の面積は、八平方メートルに利用定員を乗じた面積以上とする。

3　（略）

第百五条～第百九条　（略）

第八章　通所リハビリテーション

第百十条（略）

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第百十一条　指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定通所リハビリテーション事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一　（略）

二　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）若しくは介護職員　次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数

イ　指定通所リハビリテーションの単位（その提供が同時に二

四頁

指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）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通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十人以下の場合は、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

ロ　イに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること。

2　指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、前項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

一　指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が十人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは

十人以下の利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）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通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者。以下この節及び次節において同じ。）に対して一体的に行われるものをいう。）ごとに、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が二以上確保されること。

ロ　イに掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、〇・二以上確保されること。

2　指定通所リハビリテーション事業所が診療所であって、指定通所リハビリテーションの提供が同時に十人以下の利用者に対して一体的に行われるものを単位とする場合にあっては、前項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

一　指定通所リハビリテーションの単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは

言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

二　（略）

3・4　（略）

第百十二条～第百四十条の三十二

第十章　短期入所療養介護

第百四十一条

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第百四十二条　指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「指定短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定短期入所療養介護事業所」という。）ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者（以下「短期入所療養介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一～三　（略）

四　診療所（前二号に該当するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあっては、当該指定短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

2　（略）

第三節　設備に関する基準

（設備に関する基準）

第百四十三条　指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

一・二　（略）

介護職員が一以上確保されること。

二　（略）

3・4　（略）

第百十二条～第百四十条の三十二

第十章　短期入所療養介護

第百四十一条

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数）

第百四十二条　指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「指定短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定短期入所療養介護事業所」という。）ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者（以下「短期入所療養介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一～三　（略）

2　（略）

第三節　設備に関する基準

（設備に関する基準）

第百四十三条　指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

一・二　（略）

六頁

三　療養病床を有する病院又は診療所（指定介護療養型医療施設であるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあっては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。

四　診療所（療養病床を有するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあっては次に掲げる要件に適合すること。

イ　指定短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートルとすること。

ロ　食堂及び浴室を有すること。

ハ　機能訓練を行うための場所を有すること。

2　前項第三号及び第四号に該当する指定短期入所療養介護事業所にあっては、前項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

3　（略）

第四節　運営に関する基準

（対象者）

第百四十四条　指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設の療養室、病院の療養病床に係る病室、診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「令」という。）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において指定短期入所療養介護を提供するものとする。

第百四十五条～第百五十三条　（略）

（定員の遵守）

第百五十四条　指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者

三　療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。

2　前項第三号に該当する指定短期入所療養介護事業所にあっては、前項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

3　（略）

第四節　運営に関する基準

（対象者）

第百四十四条　指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設の療養室、病院若しくは診療所の療養病床に係る病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「令」という。）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において指定短期入所療養介護を提供するものとする。

第百四十五条～第百五十三条　（略）

（定員の遵守）

第百五十四条　指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者

数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

一・二　（略）

三　診療所（前号に掲げるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあっては、指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数

第百五十四条の二～第二百十六条　（略）

附則

第一条～第四条　（略）

第五条　削除

数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

一・二　（略）

第百五十四条の二～第二百十六条　（略）

附則

第一条～第四条　（略）

第五条　施行規則附則第二条の規定により読み替えて適用される施行規則第十四条に規定する厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、当該指定短期入所療養介護事業所における指定短期入所療養介護を提供すべき病室に置くべき看護師若しくは准看護師又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とする。

2　前項の指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

一　指定短期入所療養介護を提供すべき病床の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上とすること。

二　食堂及び浴室を有すること。

三　機能訓練を行うための場所を有すること。

3　当分の間、第百四十二条第一項中「」の員数は、」とあるのは「」の員数は、附則第五条第一項の規定あるいは」と、同条第二項中「の入院患者」とあるのは「又は附則第五条第一項の入院患者」と、第百四十三条中「基準は、」とあるのは「基準は、附則第五条第二項の規定あるいは」と、第百四十四条中「療養室」とあるのは、「療養室、施行規則附則第二条により読み替えて適用される施行規則第十四条に規定する厚生労働大臣が定める基準に

八頁

適合している診療所（以下「基準適合診療所」という。）に係る病室」と、第百五十四条第二号中「療養病床を有する病院」とあるのは「基準適合診療所、療養病床を有する病院」と、「療養病床又は」とあるのは「基準適合診療所、療養病床又は」と、「病床数」とあるのは「病床数（基準適合診療所にあっては、指定短期入所療養介護を提供すべき病室に係る病床数）」と、「病室」とあるのは「病室（基準適合診療所にあっては、指定短期入所療養介護を提供すべき病室）」とする。

九頁

○　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）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第二章　夜間対応型訪問介護	第二章　夜間対応型訪問介護
第二節　人員に関する基準	第二節　人員に関する基準
第六条　（略）	第六条　（略）
第七条　指定夜間対応型訪問介護事業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定夜間対応型訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の他の職務に従事することができるものとし、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者（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「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。）の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の職務に従事することができるものとする。	第七条　指定夜間対応型訪問介護事業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定夜間対応型訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。
第八条～第二十三条　（略）	第八条～第二十三条　（略）
（指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針）	（指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針）
第二十四条　夜間対応型訪問介護従業者の行う指定夜間対応型訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。	第二十四条　夜間対応型訪問介護従業者の行う指定夜間対応型訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
一～五	一～五
六　夜間対応型訪問介護従業者は、利用者からの連絡内容や利用者の心身の状況を勘案し、必要があると認めるときは、利用者が利用する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基	六　夜間対応型訪問介護従業者は、利用者からの連絡内容や利用者の心身の状況を勘案し、必要があると認めるときは、利用者が利用する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の

準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。）への連絡を行う等の適切な措置を講ずるものとする。

七　（略）

第二十五条～第三十条　（略）

（勤務体制の確保等）

第三十一条　指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定夜間対応型訪問介護を提供できるよう、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに、夜間対応型訪問介護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2　指定夜間対応型訪問介護事業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等によって定期巡回サービス及び随時訪問サービスを提供しなければならない。ただし、随時訪問サービスについては、他の指定訪問介護事業所との連携を図ることにより当該指定夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、当該他の指定訪問介護事業所の同項に規定する訪問介護員等に行わせることができる。

3　（略）

第三十二条～第六十一条　（略）

第四章　小規模多機能型居宅介護

第六十二条　（略）

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数等）

第六十三条　指定小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「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「指定居宅サービス等基準」という。）第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。）への連絡を行う等の適切な措置を講ずるものとする。

七　（略）

第二十五条～第三十条　（略）

（勤務体制の確保等）

第三十一条　指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定夜間対応型訪問介護を提供できるよう、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに、夜間対応型訪問介護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2　指定夜間対応型訪問介護事業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等によって定期巡回サービス及び随時訪問サービスを提供しなければならない。ただし、随時訪問サービスについては、他の指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。）との連携を図ることにより当該指定夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、当該他の指定訪問介護事業所の同項に規定する訪問介護員等に行わせることができる。

3　（略）

第三十二条～第六十一条　（略）

第四章　小規模多機能型居宅介護

第六十二条　（略）

第二節　人員に関する基準

（従業者の員数等）

第六十三条　指定小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「

二頁

指定小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者（以下「小規模多機能型居宅介護従業者」という。）の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス（登録者（指定小規模多機能型居宅介護を利用するために指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録を受けた者をいう。以下同じ。）を指定小規模多機能型居宅介護事業所に通わせて行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者をいう。以下同じ。）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（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者。以下この条及び第六十七条において同じ。）の数が三又はその端数を増すごとに一以上、訪問サービス（小規模多機能型居宅介護従業者が登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を一以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の小規模多機能型居宅介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第五項において同じ。）を、一以上の小規模多機能型居宅介護従業者に宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。

2～4　（略）

指定小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者（以下「小規模多機能型居宅介護従業者」という。）の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス（登録者（指定小規模多機能型居宅介護を利用するために指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録を受けた者をいう。以下同じ。）を指定小規模多機能型居宅介護事業所に通わせて行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者をいう。以下同じ。）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（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者。以下この条及び第六十七条において同じ。）の数が三又はその端数を増すごとに一以上、訪問サービス（小規模多機能型居宅介護従業者が登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を一以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の小規模多機能型居宅介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第五項において同じ。）を、一以上の小規模多機能型居宅介護従業者に宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。

2～4　（略）

三頁

5　宿泊サービス（登録者を指定小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、第一項の規定に関わらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務並びに夜間及び深夜の勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。

6～9　（略）

第六十四条～第六十五条　（略）

第三節　設備に関する基準

（登録定員及び利用定員）

第六十六条　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が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、登録者の数及び指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する登録者の数の合計数）の上限をいう。以下同じ。）を二十五人以下とする。

2　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービスごとの一日当たりの利用者の数の上限をいう。以下同じ。）を定めるものとする。

一　通いサービス　登録定員の二分の一から十五人まで

二　宿泊サービス　通いサービスの利用定員の三分の一から九人まで

（設備及び備品等）

第六十七条　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び

5　宿泊サービス（登録者を指定小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行う小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者がいない場合にあっては、第一項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者を一とすることができる。

6～9　（略）

第六十四条～第六十五条　（略）

第三節　設備に関する基準

（登録定員）

第六十六条　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数（当該指定小規模多機能型居宅介護事業者が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、登録者の数及び指定地域密着型介護予防サービス基準第四十四条第一項に規定する登録者の数の合計数）の上限をいう。以下同じ。）を二十五人以下とする。

（設備及び備品等）

第六十七条　指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び

四頁

備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　居間及び食堂　居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。

二　宿泊室

イ～ロ　（略）

ハ　イ及びロを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね七・四三平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

3～5　（略）

備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　居間及び食堂

イ　居間及び食堂は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに通いサービスの利用定員（登録定員の二分の一から十五人までの範囲内において指定小規模多機能型居宅介護事業者が定める一日当たりの利用者の数の上限をいう。以下同じ。）を乗じて得た面積以上とすること。

ロ　イにかかわらず、居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

二　宿泊室

イ～ロ　（略）

ハ　イ及びロを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね七・四三平方メートルに宿泊サービスの利用定員（通いサービスの利用定員の三分の一から九人までの範囲内において指定小規模多機能型居宅介護事業者が定める一日当たりの利用者の上限をいう。以下同じ。）から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。

3～5　（略）

○　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）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第二章　介護予防訪問介護	第二章　介護予防訪問介護
第一節　基本方針	第一節　基本方針
第四条　（略）	第四条　（略）
第二節　人員に関する基準	第二節　人員に関する基準
第五条　指定介護予防訪問介護の事業を行う者（以下「指定介護予防訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定介護予防訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条の二第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第五節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二・五以上とする。	第五条　指定介護予防訪問介護の事業を行う者（以下「指定介護予防訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定介護予防訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条の二第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第五節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二・五以上とする。
2　指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定介護予防訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。	2　指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定介護予防訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。
3　（略）	3　（略）
第六条～第八十六条　（略）	第六条～第八十六条　（略）
第六章　介護予防居宅療養管理指導	第六章　介護予防居宅療養管理指導
第一節　基本方針	第一節　基本方針
第八十七条　指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導（以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常	第八十七条　指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導（以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常

生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。）、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

第八十八条　指定介護予防居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下「介護予防居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次に掲げる指定介護予防居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

一　病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所

イ　医師又は歯科医師

ロ　薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士　その提供する指定介護予防居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二　（略）

三　指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項にいう指定訪問看護ステーションをいう。）及び指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下この章において同じ。）である指定介護予防居宅療養管理指導事業所　看護職員

2　（略）

生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第二節　人員に関する基準

第八十八条　指定介護予防居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下「介護予防居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次に掲げる指定介護予防居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

一　病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所

イ　医師又は歯科医師

ロ　薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士　その提供する指定介護予防居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二　（略）

2　（略）

二頁

第三節　設備に関する基準

第八十九条　指定介護予防居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であって、指定介護予防居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2　（略）

第八十九条～第九十四条　（略）

（指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針）

第九十五条　医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一～七

2　（略）

3　看護職員の行う指定介護予防居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一　指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たっては、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作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行うこと。

二　指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと。

三　それぞれの利用者について、提供した指定介護予防居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は介護予防支援事業者等に報告すること。

第九十六条～第百十五条　（略）

第八章　介護予防通所リハビリテーション

第百十六条　（略）

第二節　人員に関する基準

第三節　設備に関する基準

第八十九条　指定介護予防居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であって、指定介護予防居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2　（略）

第八十九条～第九十四条　（略）

（指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針）

第九十五条　医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一～七

2　（略）

第九十六条～第百十五条　（略）

第八章　介護予防通所リハビリテーション

第百十六条　（略）

第二節　人員に関する基準

三頁

第百十七条　指定介護予防通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定介護予防通所リハビリテーション事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「介護予防通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一　（略）

二　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）若しくは介護職員　次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数

イ　指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーションの事業と指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）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介護予防通所リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十人以下の場合は、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間」という。）を通じて専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当た

第百十七条　指定介護予防通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定介護予防通所リハビリテーション事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「介護予防通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一　（略）

二　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）若しくは介護職員　次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数

イ　指定介護予防通所リハビリテーションの単位（その提供が同時に二十人以下の利用者（当該指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）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介護予防通所リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの利用者。以下この節及び次節において同じ。）に対して一体的に行われるものをいう。）ごとに、その提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が二以上確保されること。

四頁

る理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

ロ　イに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること。

2　指定介護予防通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、前項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

一　指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が十人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

二　（略）

3・4　（略）

第百十八条～第百八十五条

第十章　介護予防短期入所療養介護

第百八十六条　（略）

第二節　人員に関する基準

第百八十七条　指定介護予防短期入所療養介護の事業を行う者（以下「指定介護予防短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防短期入所療養介護事業所」という。）ごとに置くべき指定介護予防短期入所療養介護の提供

ロ　イに掲げる人員のうち専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、〇・二以上確保されること。

2　指定介護予防通所リハビリテーション事業所が診療所であつて、指定介護予防通所リハビリテーションの提供が同時に十人以下の利用者に対して一体的に行われるものを単位とする場合にあつては、前項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

一　指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が一以上確保されること。

二　（略）

3・4　（略）

第百十八条～第百八十五条

第十章　介護予防短期入所療養介護

第百八十六条　（略）

第二節　人員に関する基準

第百八十七条　指定介護予防短期入所療養介護の事業を行う者（以下「指定介護予防短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防短期入所療養介護事業所」という。）ごとに置くべき指定介護予防短期入所療養介護の提供

に当たる従業者（以下「介護予防短期入所療養介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一～三　（略）

四　診療所（前二号に該当するものを除く。）である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、当該指定介護予防短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

2　（略）

第三節　設備に関する基準

第百八十八条　指定介護予防短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

一・二　（略）

三　療養病床（指定介護療養型医療施設であるものを除く。）を有する病院又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。

四　診療所（療養病床を有するものを除く。）である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる要件に適合すること。

イ　指定介護予防短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートルとすること。

ロ　食堂及び浴室を有すること。

ハ　機能訓練を行うための場所を有すること。

2　前項第三号及び第四号に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、前項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

3　（略）

第四節　運営に関する基準

六頁

に当たる従業者（以下「介護予防短期入所療養介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一～三　（略）

2　（略）

第三節　設備に関する基準

第百八十八条　指定介護予防短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

一・二　（略）

三　療養病床を有する病院又は診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。

2　前項第三号に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、前項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

3　（略）

第四節　運営に関する基準

（対象者）

第百八十九条　指定介護予防短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設の療養室、病院の療養病床に係る病室、診療所の指定介護予防短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「令」という。）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において指定介護予防短期入所療養介護を提供するものとする。

第百九十条～第百九十二条　（略）

（定員の遵守）

第百九十三条　指定介護予防短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定介護予防短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

一・二　（略）

三　診療所（前号に掲げるものを除く。）である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、指定介護予防短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数

第百九十四条～第二百九十一条　（略）

附則

第一条～第四条　（略）

第五条　削除

（対象者）

第百八十九条　指定介護予防短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設の療養室、病院若しくは診療所の療養病床に係る病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号。以下「令」という。）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において指定介護予防短期入所療養介護を提供するものとする。

第百九十条～第百九十二条　（略）

（定員の遵守）

第百九十三条　指定介護予防短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定介護予防短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

一・二　（略）

第百九十四条～第二百九十一条　（略）

附則

第一条～第四条　（略）

第五条　施行規則附則第二条の規定により読み替えて適用される施行規則第二十二条の十四に規定する厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、当該指定介護予防短期入所療養介護事業所における指定介護予防短期入所療養介護を提供すべき病室に置くべき看護

七頁

師若しくは准看護師又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とする。

2　前項の指定介護予防短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。

一　指定介護予防短期入所療養介護を提供すべき病床の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上とすること。

二　食堂及び浴室を有すること。

三　機能訓練を行うための場所を有すること。

3　当分の間、第百八十七条第一項中「）の員数は、」とあるのは「）の員数は、附則第五条第一項の規定あるいは」と、同条第二項中「の入院患者」とあるのは「又は附則第五条第一項の入院患者」と、第百八十八条第一項中「基準は、」とあるのは「基準は、附則第五条第二項の規定あるいは」と、第百八十九条中「療養室」とあるのは、「療養室、施行規則附則第二条により読み替えて適用される施行規則第二十二条の十四に規定する厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所（以下「基準適合診療所」という。）に係る病室」と、第百九十三条第二号中「療養病床を有する病院」とあるのは「基準適合診療所、療養病床を有する病院」と、「療養病床又は」とあるのは「基準適合診療所、療養病床又は」と、「病床数」とあるのは「病床数（基準適合診療所にあっては、指定介護予防短期入所療養介護を提供すべき病室に係る病床数）」と、「病室」とあるのは「病室（基準適合診療所にあっては、指定介護予防短期入所療養介護を提供すべき病室）」とする。

八頁

○　指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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三十六号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第三章　介護予防小規模多機能型居宅介護	第三章　介護予防小規模多機能型居宅介護
第二節　人員に関する基準	第二節　人員に関する基準
（従業者の員数等）	（従業者の員数等）
第四十四条　指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者（以下「介護予防小規模多機能型居宅介護従業者」という。）の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス（登録者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用するために指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録を受けた者をいう。以下同じ。）を指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に通わせて行う介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者（当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）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	第四十四条　指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者（以下「介護予防小規模多機能型居宅介護従業者」という。）の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス（登録者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用するために指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録を受けた者をいう。以下同じ。）を指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に通わせて行う介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者（当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）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

一頁

場合にあっては、当該事業所における指定介護予防小規模多機能型居宅介護又は指定小規模多機能型居宅介護の利用者。以下この条及び第四十八条において同じ。）の数が三又はその端数を増すごとに一以上、訪問サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行う介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の提供に当たる介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を一以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第五項において同じ。）を、一以上の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。

2～4　（略）

5　宿泊サービス（登録者を指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行う介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、第一項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行う介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。

6～9　（略）

第四十五条・第四十六条　（略）

第三節　設備に関する基準

（登録定員及び利用定員）

第四十七条　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数（当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定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

場合にあっては、当該事業所における指定介護予防小規模多機能型居宅介護又は指定小規模多機能型居宅介護の利用者。以下この条及び第四十八条において同じ。）の数が三又はその端数を増すごとに一以上、訪問サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護従業者が登録者の居宅を訪問し、当該居宅において行う介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の提供に当たる介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を一以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第五項において同じ。）を、一以上の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。

2～4　（略）

5　宿泊サービス（登録者を指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に宿泊させて行う介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用者がいない場合にあっては、第一項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行う介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を一とすることができる。

6～9　（略）

第四十五条・第四十六条　（略）

第三節　設備に関する基準

（登録定員）

第四十七条　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数（当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業と指定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

二頁

運営されている場合にあっては、登録者の数及び指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する登録者の数の合計数）の上限をいう。以下同じ。）を二十五人以下とする。

2　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービスごとの一日当たりの利用者の数の上限をいう。以下同じ。）を定めるものとする。

一　通いサービス　登録定員の二分の一から十五人まで

二　宿泊サービス　通いサービスの利用定員の三分の一から九人まで

（設備及び備品等）

第四十八条　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　居間及び食堂　居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。

二　宿泊室

イ～ロ　（略）

ハ　イ及びロを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した

運営されている場合にあっては、登録者の数及び指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する登録者の数の合計数）の上限をいう。以下同じ。）を二十五人以下とする。

（設備及び備品等）

第四十八条　指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2　前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

一　居間及び食堂

イ　居間及び食堂は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに通いサービスの利用定員（登録定員の二分の一から十五人までの範囲内において指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が定める一日当たりの利用者の数の上限をいう。以下同じ。）を乗じて得た面積以上とすること。

ロ　イにかかわらず、居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

二　宿泊室

イ～ロ　（略）

ハ　イ及びロを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した

三頁

面積は、おおむね七・四三平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。	面積は、おおむね七・四三平方メートルに宿泊サービスの利用定員（通いサービスの利用定員の三分の一から九人までの範囲内において指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が定める一日当たりの利用者の上限をいう。以下同じ。）から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。
3～5　二　（略） （略）	3～5　二　（略） （略）

四頁

○　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）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
第二章　人員に関する基準	第二章　人員に関する基準
（従業者の員数） 第二条　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。 一～三　（略） 四　支援相談員　一以上（入所者の数が百を超える場合にあっては、常勤の支援相談員一名に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上。） 五　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　常勤換算方法で入所者の数を百で除して得た数以上 六～八　（略） 2～7　（略）	（従業者の員数） 第二条　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。 一～三　（略） 四　支援相談員　入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上 五　理学療法士又は作業療法士　常勤換算方法で入所者の数を百で除して得た数以上 六～八　（略） 2～7　（略）

一頁

○　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 1　届出の受理 (1)　届出書類の受取り 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。）。 (2)　要件審査 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。）。 (3)　届出の受理 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。 (4)　国保連合会等への通知 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。 (5)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。 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。 2　届出事項の公開 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。 3　届出事項に係る事後調査の実施	第一　届出手続の運用 1　届出の受理 (1)　届出書類の受取り 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。）。 (2)　要件審査 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。）。 (3)　届出の受理 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。 (4)　国保連合会等への通知 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。 (5)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。 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。 2　届出事項の公開 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。 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。	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。
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	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
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。	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。
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。	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	5　加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い
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。	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	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。	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　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	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
1　通則	1　通則
(1)　算定上における端数処理について	(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 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。	① 単位数算定の際の端数処理 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。
（例）　（略）	（例）　（略）
② 金額換算の際の端数処理 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。	② 金額換算の際の端数処理 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。
（例）　（略）	（例）　（略）
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。	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。
(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、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。 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	(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、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。 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。

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。

(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

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。

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。

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。

(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

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。

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。

(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

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。

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。

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。

(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

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。

(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

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。

(6)　訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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。

(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

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。

(6)　訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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。

(7)　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）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を用いるものとする。

②　①の医師の判定結果は、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厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〇〇一）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、複数の医師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。 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 (1)　「身体介護」及び「生活援助」の意義について 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。） 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。 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。） 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 (1)　「身体介護」及び「生活援助」の意義について 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。） 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。 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。） 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
・ 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
③ 日常生活の援助に該当しない行為
・ 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
・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

(2) 訪問介護の区分

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。

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
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」
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」
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」
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
・ 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
③ 日常生活の援助に該当しない行為
・ 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
・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

(2) 訪問介護の区分

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。

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
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」
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」
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」
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 ・ 専ら身体介護を行う場合 ・ 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 （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）。 ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合 ・ 専ら生活援助を行う場合 ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合 （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）。 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。 (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 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。 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 ・ 専ら身体介護を行う場合 ・ 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 （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）。 ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合 ・ 専ら生活援助を行う場合 ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合 （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）。 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。 (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 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）　（略）	（例）　（略）
(4)　訪問介護の所要時間 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。 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。 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。 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。	(4)　訪問介護の所要時間 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。 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。 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。 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。 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

(5)　「生活援助中心型」の単位を算定する場合

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。

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

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。

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。

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。

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

護費は算定できないものとする。

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

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。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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、

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

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

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。

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。

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。

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。

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、

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

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

を明確に記載する必要がある。

(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

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。

（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。

(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

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。

(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

を明確に記載する必要がある。

(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

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。

（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。

(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

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。

(9)　三級ヘルパーによる訪問介護の実施について

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。

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。

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。	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。 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。
(10)　二人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	(10)　二人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等
①　二人の訪問介護員等による訪問介護 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。 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。	①　二人の訪問介護員等による訪問介護 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。 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。
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 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。）。	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 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。）。

(11)　早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い 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。 (12)　特別地域訪問介護加算の取扱い 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。 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。	(11)　早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い 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。 (12)　特別地域訪問介護加算の取扱い 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。 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。 (13)　注１１の取扱い ①　(12)を参照のこと。 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。 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。 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。 (14)　注１２の取扱い 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。

(13)　特定事業所加算

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。

①　体制要件

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。

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。

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。

・利用者のＡＤＬや意欲の状況
・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
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

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

(15)　特定事業所加算

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。

①　体制要件

イ　計画的な研修の実施

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。

ロ　会議の定期的開催

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。

ハ　文書等による指示及びサービス提供後の報告

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。

・利用者のＡＤＬや意欲
・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
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

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

ある。

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。

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。

② 人材要件

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。

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。

能である。

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。

ニ 定期健康診断の実施

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。

ホ 緊急時における対応方法の明示

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。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

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。

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。

ロ サービス提供責任者要件

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。

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。
③　重度対応要件 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。	③　重度要介護者等対応要件 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。 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。 ④　割合の計算方法 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。 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。 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。 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。 (16)　緊急時訪問介護加算の取扱い 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。 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。 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。 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。 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。 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。 (17)　初回加算の取扱い 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。 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	3　訪問入浴介護費

(1)　看護、介護職員の取扱い 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。 (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、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。 (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。	(1)　看護、介護職員の取扱い 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。 (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、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。 (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。 (4)　注５の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の(13)を参照されたい。 (5)　注６の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の(14)を参照されたい。 (6)　サービス提供体制強化加算の取扱い ①　研修について 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。 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。

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。

・利用者のＡＤＬや意欲
・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
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③　健康診断等について

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。

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及び平成二十二年度以降の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、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。

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。

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。

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	4　訪問看護費
(1)　「通院が困難な利用者」について 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。	(1)　「通院が困難な利用者」について 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。
(2)　訪問看護指示の有効期間について 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。 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。	(2)　訪問看護指示の有効期間について 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、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。
(3)　二〇分未満の訪問の算定について 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。	(3)　二〇分未満の訪問の算定について 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。
(4)　理学療法士等の訪問について 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。 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	(4)　理学療法士等の訪問について 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。 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。	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 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。	(5)　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて 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。
(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 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。	(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 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。 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)　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 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。	(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 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。
(8)　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い 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。	(8)　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い 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。
(9)　特別地域訪問看護加算の取扱い 訪問介護と同様であるので、２(12)を参照されたい。 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。	(9)　特別地域訪問看護加算の取扱い 訪問介護と同様であるので、２(12)を参照されたい。 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 訪問介護と同様であるので、２(13)を参照されたい。 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。 (11) 注７について 訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。 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。 (12) 長時間訪問看護への加算について 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。 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 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。 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。 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。 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。 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。	(13) 緊急時訪問看護加算 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。 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。 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。 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。 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。

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、第一一1一(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。	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	(14)　特別管理加算
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。	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。
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。）。	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。）。
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。	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。
	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。
	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	(15)　ターミナルケア加算
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。	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。
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。	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。
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。	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	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
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	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
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	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

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。

(13)　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

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。

(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

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。

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。

5　訪問リハビリテーション費

(1)　算定の基準について

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

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

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。

(16)　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

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。

(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

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。

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。

(18)　サービス提供体制強化加算

①　３(6)①から⑥までを参照のこと。

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　訪問リハビリテーション費

(1)　算定の基準について

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。	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。
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。	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。
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。	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。
(2) 「通院が困難な利用者」について 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。	(2) 「通院が困難な利用者」について 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。
(3) リハビリテーションマネジメント加算 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。 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。 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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。	
(4)　集中的な訪問リハビリテーションについて 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。	(3)　集中的な訪問リハビリテーションについて 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。
	(4)　注２について 訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。
	(5)　サービス提供体制強化加算について ①　４(18)②及び③を参照のこと。 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。
(5)　記録の整備について 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。 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。 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。	(6)　記録の整備について 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。 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。 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。
6　居宅療養管理指導費 (1)　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ①　算定内容 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	6　居宅療養管理指導費 (1)　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ①　算定内容 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。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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。 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。 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。 ③　減算の取扱いについて 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。 ④　算定回数について 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。 ⑤　算定日について 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。	又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。 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。 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。 ③　減算の取扱いについて 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。 ④　算定回数について 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。 ⑤　算定日について 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。
(2)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について 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。	(2)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について 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

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。	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。 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。	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。
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。 原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。	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。 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。
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。	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。
	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 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。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。 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	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。 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

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 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 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 オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点 カ　服薬状況 キ　利用者の服薬中の体調の変化 ク　併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報 ケ　合併症の情報 コ　他科受診の有無 サ　副作用が疑われる症状の有無 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 ス　指導した薬剤師の氏名 セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 ソ　処方医から提供された情報の要点 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） チ　訪問に際して行った指導の要点 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、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。 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 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。） エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点	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 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 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 オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点 カ　服薬状況 キ　利用者の服薬中の体調の変化 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 ケ　合併症の情報 コ　他科受診の有無 サ　副作用が疑われる症状の有無 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 ス　服薬指導の要点 セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 ソ　処方医から提供された情報の要点 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） 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 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 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。 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 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。） エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ　その他の事項 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。 ア　医薬品緊急安全性情報 イ　医薬品等安全性情報 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。 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。 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。 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。 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　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） 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	オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ　その他の事項 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。 ア　医薬品緊急安全性情報 イ　医薬品・医療機器等安全性情報 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。 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。 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。 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。 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） 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

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。）

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。

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）

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）

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

エ　その他の麻薬に係る事項

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。

(3)　管理栄養士の居宅療養管理指導について

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。

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。

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、

を含む。）の要点

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。）

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。

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）

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）

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

エ　その他の麻薬に係る事項

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。

(3)　管理栄養士の居宅療養管理指導について

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。

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。

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。	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。
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。	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。
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。）。	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。）。
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。）。	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。）。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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	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。	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。	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。
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。	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。
(4)　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について	(4)　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について
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	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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。）。

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。）。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。）。

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。）。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。	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。
	(5)　看護職員が行う居宅療養管理指導について
	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。
	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。
	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 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。	(6)　その他 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。
7　通所介護費	7　通所介護費
(1)　所要時間による区分の取扱い 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	(1)　所要時間による区分の取扱い 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。 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。 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。	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。 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。 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。
(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 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。	(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 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。
(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 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、 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。 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、	(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 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、 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。 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、

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。 　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。	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。 　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。
(4)　事業所規模による区分の取扱い	(4)　事業所規模による区分の取扱い
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。	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。
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。	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。

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)　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。

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

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。

(5)　災害時等の取扱い

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

訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。

(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。

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

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。	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。
	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。 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。

(6)　入浴介助加算の取扱い 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。 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。	(8)　入浴介助加算の取扱い 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。 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。
(7)　若年性認知症ケア加算の取扱い 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。 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。 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。	(9)　若年性認知症利用者受入加算の取扱い 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。
(8)　栄養マネジメント加算の取扱い 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。	(10)　栄養改善加算の取扱い 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。

② 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。 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。	② 管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。 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。 イ ＢＭＩが一八・五未満である者 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 ハ 血清アルブミン値が三・五g/dl以下である者 ニ 食事摂取量が不良（七五%以下）である者 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 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。 ・ 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。） ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題 ・ 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。） ・ 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。） ・ 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。 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。 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	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。 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。 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。

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。

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。

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。

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。

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

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

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

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。

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。

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。

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。

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。

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	
(9)　口腔機能向上加算の取扱い	(11)　口腔機能向上加算の取扱い
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。	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。
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。	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。
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。	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。 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 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 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
	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。 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 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。 イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。 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	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。 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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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	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
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	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
(10)　人員基準を満たさない状況で提供された通所介護 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	(12)　人員基準を満たさない状況で提供された通所介護 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。

(11)　療養通所介護費について

①　利用者について

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。

②　サービス提供時間について

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。

③　サービス提供について

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。

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。

(13)　療養通所介護費について

①　利用者について

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。

②　サービス提供時間について

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。

③　サービス提供について

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

①　3(6)④から⑥まで並びに4(18)②及び③を参照のこと。

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 (1)　所要時間による区分の取扱い 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 (1)　所要時間による区分の取扱い 通所介護と同様であるので、７(1)を参照されたい。
	(2)　災害時等の取扱い 通所介護と同様であるので、７(5)を参照されたい。
	(3)　短時間リハビリテーションの取扱いについて 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。 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。 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。 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。 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 通所介護と同様であるので、７(2)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 通所介護と同様であるので、７(2)を参照されたい。
(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 通所介護と同様であるので、７(3)を参照されたい。	(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 通所介護と同様であるので、７(3)を参照されたい。
	(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 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 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。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

(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 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。 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。	分の一を乗じて得た数を用いるものとすること。 (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 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。 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 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 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
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。 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。	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。 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。 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。 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	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。 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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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	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。	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。
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。	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。
(8)　集中的な指定通所リハビリテーションの取扱い 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。	(11)　短期集中リハビリテーション実施加算の取扱い 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。 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。 (12)　個別リハビリテーション実施加算の取扱い 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。 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。 a　高次脳機能障害（失語症を含む。） 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）

(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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。 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 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 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 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 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 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 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 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 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。
	(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。 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	9　福祉用具貸与費
(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。	(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。
①　交通費の算出方法について 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。	①　交通費の算出方法について 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。
②　交通費の価格体系の設定等について 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。	②　交通費の価格体系の設定等について 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。
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 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	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 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。	ぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。 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、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 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を行う場合に要する交通費に相当する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。 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 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を行う場合に要する交通費に相当する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。
(2)　要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費 ①　算定の可否の判断基準 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。 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	(2)　要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費 ①　算定の可否の判断基準 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。 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

果という。）を用い、その要否を判断するものとする。

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。

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
（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）

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
（例　がん末期の急速な状態悪化）

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
（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）

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

結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。

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。

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二十一号のイに該当する者
（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）

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
（例　がん末期の急速な状態悪化）

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
（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）

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。

② 基本調査結果による判断の方法

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。

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。

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。

第三 居宅介護支援費に関する事項

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。

2 月の途中で、事業者の変更がある場合

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。）。

3 月の途中で要介護度に変更があった場合

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

場合もありうる。

② 基本調査結果による判断の方法

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。

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。

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。

第三 居宅介護支援費に関する事項

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。

2 月の途中で、事業者の変更がある場合

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。）。

3 月の途中で要介護度に変更があった場合

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。	ける要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。
4　月の途中で、他の市町村に転出する場合	4　月の途中で、他の市町村に転出する場合
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。	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。
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	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
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。	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。
6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合	6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合
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。	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。
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。	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。
(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。	(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。
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。	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。
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。	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。
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	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。

(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。

①　居宅サービス計画を新規に作成した場合

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

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

(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。

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。

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。

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

①　既存事業者

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。

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。

②　平成十八年四月以降指定を受けた事業者

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

月まで減算する。

(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。

①　居宅サービス計画を新規に作成した場合

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

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

(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。

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。

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。

7　基本単位の取扱いについて

(1)　取扱件数の取扱い

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。

(2)　居宅介護支援費の割り当て

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）

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。 　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。 (2)　平成十九年四月からの取扱い 　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。 　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。	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。
8　初回加算 (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。 ①　新規に居宅サービス計画を作成する場合	8　注４について 　実利用者数は前年度（三月を除く。）の一月当たりの実利用者数をいうものとする。 9　初回加算 　初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。 ①　新規に居宅サービス計画を作成する場合

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 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	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 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
(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 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 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。 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。 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。	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 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。 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。 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。
(2) 判定方法 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。 （具体的な計算式） 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	(2) 判定方法 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。 （具体的な計算式） 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

（例）（略）	（例）（略）
(3)　算定手続 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。 ①　判定期間における居宅サービス計画の総数 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 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	(3)　算定手続 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。 ①　判定期間における居宅サービス計画の総数 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 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。	(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	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	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。	(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、 ・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 ・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 が必要となるものである。 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。	(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、 ・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 ・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が必要となるものである。 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。
(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針 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。 ① イ関係 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。	(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針 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。 ① イ関係 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兼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。

「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。

② ロ関係

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。

③ ハ関係

「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。

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。

(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
(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
(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
(5) ケアマネジメントに関する技術
(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
(7) その他必要な事項

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。

ウ 「定期的」とは、おおむね週一回以上であること。

④ ニ関係

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。

⑤ ホ関係

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

② ロ関係

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。

③ ハ関係

「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。

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。

(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
(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
(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
(5) ケアマネジメントに関する技術
(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
(7) その他必要な事項

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。

ウ 「定期的」とは、概ね週一回以上であること。

④ ニ関係

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。

⑤ ホ関係

要介護三、要介護四又は要介護五までの者の割合が五〇%以上で

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。 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。 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）。	あることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 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。 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。	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。	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。	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。	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。
⑩　その他 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。	⑩　特定事業所加算（Ⅱ）について 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。 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。 ⑪　その他 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 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。 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	(4)　手続 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

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。	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 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） 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。 (2)　退院・退所加算（Ⅱ） 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。

	(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。 　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 　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。 １５　独居高齢者加算の取扱いについて 　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。 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 　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。

○　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 １　届出の受理 (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 「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。 (2)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。 ２　届出事項の公開等 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。 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 １　通則 (1)　算定上における端数処理について 訪問通所サービス通知の第二の１の(1)を準用する。 (2)　入所等の日数の数え方について 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。 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 １　届出の受理 (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 「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。 (2)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。 ２　届出事項の公開等 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。 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 １　通則 (1)　算定上における端数処理について 訪問通所サービス通知の第二の１の(1)を準用する。 (2)　入所等の日数の数え方について 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。 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。

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。

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。

(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

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。

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。

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。

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。

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。

(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

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。

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。

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。

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。

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。

(4)　常勤換算方法による職員数の算定方法について

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。

(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

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。

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。

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。

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。

(4)　常勤換算方法による職員数の算定方法について

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。

(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

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。

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。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

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、

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。）。

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。）。

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。

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。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

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。）。

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。）。

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。

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。	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。
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。	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。
(6)　夜勤体制による減算について	(6)　夜勤体制による減算について
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。	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。
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。	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。
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	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
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	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
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。	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。
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。	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 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、 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。 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。 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。 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。 (8)　短期入所的な施設サービスの利用について 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 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、 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。 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。 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。 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。 (8)　短期入所的な施設サービスの利用について 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。 (9)　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について 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厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）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を用いるものとする。 ② ①の医師の判定結果は、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厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〇〇一）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、複数の医師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。 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。 (10) 栄養管理について 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 (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 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	2　短期入所生活介護費 (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 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）。

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）。

(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

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。

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

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。

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

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。

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

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。

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

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。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

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

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）。

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）。

(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

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。

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

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。

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

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。

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

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。

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

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。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

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

○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。

(4)　併設事業所について

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。

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、

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。

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

○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。

(4)　併設事業所について

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。

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、

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。

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。

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。

(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、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

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。

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。

(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。

(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

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（通所介護費等の算定方法第

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

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。	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。 (9)　看護体制加算について ①　併設事業所について 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。 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。 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。 ②　特別養護老人ホームの空床利用について 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。 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。

	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。 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。 (10)　夜勤職員配置加算について 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。 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。 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。 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。 (11)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

	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。 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。 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。 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。 a 病院又は診療所に入院中の者 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 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 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日時、医師名、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。 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
(9) 栄養管理体制加算 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	(12) 若年性認知症利用者受入加算について 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。

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。 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。 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 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。 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。 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。 ④ 減塩食療法等について 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。 ⑤ 肝臓病食について 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	(13) 療養食加算 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。 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。 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。 ④ 減塩食療法等について 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 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

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

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

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。

⑨　特別な場合の検査食について

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

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。

(11)　緊急短期入所ネットワーク加算

①　緊急短期入所ネットワーク加算

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。

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。

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

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

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

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

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

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　脂質異常症食の対象となる入所者等について

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。

(14)　緊急短期入所ネットワーク加算

①　緊急短期入所ネットワーク加算

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。

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。

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

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

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。

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。）。

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。

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。

②　緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間

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。

(12)　在宅中重度加算

①　夜間看護体制加算

５の(8)イ及びハを準用する。

②　在宅中重度者受入加算

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。

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

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

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。

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。）。

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。

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。

②　緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間

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。

(15)　在宅中重度者受入加算

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。

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。	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。
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。	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。
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）	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）
	(16) サービス提供体制強化加算について
	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。 ただし、平成二十一年度の一年間及び平成二十二年度以降の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、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。 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。
	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。
	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。

	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。 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。 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 (1)　介護老人保健施設における短期入所療養介護 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 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。 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。 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 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	3　短期入所療養介護費 (1)　介護老人保健施設における短期入所療養介護 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 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。 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。 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 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）。

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

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）。

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）。

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

イ　所定単位数の算定区分について

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。

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

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）。

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

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）。

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）。

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

イ　所定単位数の算定区分について

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。

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。

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。

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。

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。

(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。

(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

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、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。

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。

(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。

(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。	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。
ハ　特別療養費について 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。	ハ　特別療養費について 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。
ニ　療養体制維持特別加算について 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。 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。	ニ　療養体制維持特別加算について 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。 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。
	(2)　夜勤職員配置加算について 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。 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 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	(3)　リハビリテーション機能強化加算について 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。	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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。
(3) 病院又は診療所における短期入所療養介護	(4) 個別リハビリテーション実施加算について 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。 (5) 病院又は診療所における短期入所療養介護

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

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。

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。

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

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

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。

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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

ヘ　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

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。

ヘ　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。

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

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）。

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）。

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

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）。

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）。

④ 基準適合診療所における短期入所療養介護

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。

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

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）。

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）。

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

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）。

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）。

用すること。

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。

(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

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。

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。

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。

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。

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(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

(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

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。

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。

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。

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。

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(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。	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。
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。	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。
(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 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。	(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 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。 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。 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 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 5の(6)を準用する。

(7)　栄養管理体制加算

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。

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。

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

２の(10)を準用する。

(9)　緊急短期入所ネットワーク加算

２の(11)を準用する。

4　特定施設入居者生活介護費

(1)　その他の居宅サービスの利用について

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

(9)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

２の(11)を準用する。

(10)　若年性認知症利用者受入加算について

２の(12)を準用する。

(11)　療養食加算

２の(13)を準用する。

(12)　緊急短期入所ネットワーク加算

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。

(13)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。

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

(1)　その他の居宅サービスの利用について

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。

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。

(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、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。

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。

(3) 夜間看護体制加算について

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、

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。

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。

(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、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。

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。

(3) 夜間看護体制加算について

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、

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。 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。 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。 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。 といった体制を整備することを想定している。	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。 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。 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。 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。 といった体制を整備することを想定している。
	(4) 医療機関連携加算について 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。 ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。 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。 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。 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。
(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	(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。

・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。

イ　訪問看護

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。

イ　訪問看護

・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。

② 受託居宅サービス事業者への委託料について

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。

5 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

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）。

(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

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）。

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）。

・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。

② 受託居宅サービス事業者への委託料について

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。

③ 障害者等支援加算について

「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。

a 「養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

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

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

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

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）。

(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

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）。

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）。

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。	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。
(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 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。	(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 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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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(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。
(4)　やむを得ない措置等による定員の超過 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	(4)　やむを得ない措置等による定員の超過 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

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。

(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）

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。

(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。

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）。

(6)　ユニットにおける職員に係る減算について

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。）

(7)　身体拘束廃止未実施減算について

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

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

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。

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）。

(6)　ユニットにおける職員に係る減算について

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。）

(7)　身体拘束廃止未実施減算について

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。

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。

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、

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。

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。

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。

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。

といった体制を整備することを想定している。

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。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(9) 看護体制加算について

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。

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。

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。 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。 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。 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。 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。 といった体制を整備することを想定している。 (10)　夜勤職員配置加算について 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。 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。 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。
	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 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。 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。 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 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。 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。 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 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 ２の(12)を準用する。
	(13)　個別機能訓練加算について 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 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。 イ　医師が認知症と診断した者 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。 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、	(14)　精神科を担当する医師に係る加算について 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。 イ　医師が認知症と診断した者 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。 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。 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。 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。 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。） 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。 (12) 障害者生活支援員に係る加算について 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。 イ　視覚障害者 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 ロ　聴覚障害者 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 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	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。 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。 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。 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。） 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。 (15) 障害者生活支援員に係る加算について 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。 イ　視覚障害者 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 ロ　聴覚障害者 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 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

ニ　知的障害者 「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 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。 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。 (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 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。 （例） 入院又は外泊期間・三月一日～三月八日（八日間） 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 三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定	ニ　知的障害者 「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 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。 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。 (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 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。 （例） 入院又は外泊期間・三月一日～三月八日（八日間） 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）……一日につき二四六単位を算定可 三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

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。

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」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。

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。

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

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。

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。

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、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

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。	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。
(17) 栄養管理体制加算 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。 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。 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、厳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。 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。 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。	
(18) 栄養マネジメント加算 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。 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。 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。	(20) 栄養マネジメント加算 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。 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。 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。 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	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。 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。）。 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。）。 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。 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。 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。 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	とおり、実施すること。 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。）。 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。）。 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。 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。 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。 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

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。

(19) 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。

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。

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

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。

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。

(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。

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。

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。

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（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

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。	受けたものを対象とすること。 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、 (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	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、 (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

(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。 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。	者の同意が得られた場合 (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。 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。
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。	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。
	(23) 口腔機能維持管理加算について 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。 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。 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 ロ 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 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） ト その他必要と思われる事項 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	(24) 療養食加算

２の(10)を準用する。

(22) 看取り介護加算

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。

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。

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。）

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。

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

２の(13)を準用する。

(25) 看取り介護加算

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。

② 「二四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。

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。

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。

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。）

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(23)　在宅復帰支援機能加算

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

とが可能である。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(26)　在宅復帰支援機能加算

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。

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。

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

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

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

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

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。

② 具体的には、

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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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

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

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

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。

(27) 在宅・入所相互利用加算

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。

② 具体的には、

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

6　介護保健施設サービス

(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

と。

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。

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。

(28)　認知症専門ケア加算について

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利用者」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。

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。

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。

(29)　サービス提供体制強化加算について

①　2の(16)①から④まで及び⑥を準用する。

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。

6　介護保健施設サービス

(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）。

(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

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）。

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。

(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

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）。

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）。

(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

態にないことが必要であること（施設基準第三十四号）。

(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

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）。

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。

(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

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）。

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）。

(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

① 3(1)④イ及びロを準用すること。
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。
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。

③ ターミナルケア加算について
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。
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。
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。)
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。

① 3(1)④イ及びロを準用すること。
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。
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。
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。
イ 半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。
ロ 病床数が一九以下であること。

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。	
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。	
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。 　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。 　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。 　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。	
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。	
④　特別療養費について 　3の(1)④ハを準用するものとすること。	③　特別療養費について 　3の(1)④ハを準用するものとすること。
⑤　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。	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。
(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	(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
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	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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(6)　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。

(7)　身体拘束廃止未実施減算について
５の(7)を準用する。

従い、以下の通り、算定すること。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(6)　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。

(7)　身体拘束廃止未実施減算について
５の(7)を準用する。

(8)　夜勤職員配置加算について

①　３の(2)を準用する。

	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。
(8) リハビリテーションマネジメント加算 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。 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。 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。 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。

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。

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。

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。

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。

(9)　短期集中リハビリテーション実施加算について

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。

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。

(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

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。

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

(9)　短期集中リハビリテーション実施加算について

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。

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。

(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

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。

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

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。 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。 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。 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。 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。 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。	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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。
(11) 認知症ケア加算について 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。 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	(11) 認知症ケア加算について 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。 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。

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。

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。

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。

(12) 入所者が外泊したときの費用の算定について

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。

(13) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について

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。

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。

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。

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。

イ　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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、排泄訓練の指導

ハ　家屋の改善の指導

ニ　当該入所者の介助方法の指導

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。

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。

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。

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。

(12) 若年性認知症入所者受入加算について

２の(12)を準用する。

(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について

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。

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。

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。

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。

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

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。

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、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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

(14) 初期加算について

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

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。

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。

② ５の(14)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

① 退所前後訪問指導加算

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。

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。

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。

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。

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

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。

(15) 初期加算について

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

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。

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。

② ５の(17)の①及び②は、この場合に準用する。

(16) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

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。

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。

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。

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。

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。
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。
② 退所時指導加算
イ　退所時指導の内容は、次のようなものであること。
a　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
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
c　家屋の改善の指導
d　退所する者の介助方法の指導

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。
③ 退所時情報提供加算
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

と。
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。
② 退所時指導加算
イ　退所時指導の内容は、次のようなものであること。
a　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
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
c　家屋の改善の指導
d　退所する者の介助方法の指導
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。
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。
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。
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。
d　利用者の試行的退所期間中は、当該利用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。
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。
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。
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
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。 ロ　①のハを準用する。 ④　退所前連携加算 イ　５の(15)の③イ及びロを準用する。 ロ　①のハ及びニを準用する。 ⑤　老人訪問看護指示加算 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。 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。 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。 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。 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。 (16)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて ５の(16)を準用する。 (17)　栄養管理体制加算 ５の(17)を準用する。 (18)　栄養マネジメント加算 ５の(18)を準用する。 (19)　経口移行加算 ５の(19)を準用する。 (20)　経口維持加算 ５の(20)を準用する。 (21)　療養食加算 ２の(10)を準用する。 (22)　在宅復帰支援機能加算	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。 ロ　①のハを準用する。 ④　退所前連携加算 イ　５の(18)の③イ及びロを準用する。 ロ　①のハ及びニを準用する。 ⑤　老人訪問看護指示加算 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。 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。 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。 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。 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。 (17)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて ５の(19)を準用する。 (18)　栄養マネジメント加算 ５の(20)を準用する。 (19)　経口移行加算 ５の(21)を準用する。 (20)　経口維持加算 ５の(22)を準用する。 (21)　口腔機能維持管理加算 ５の(23)を準用する。 (22)　療養食加算 ２の(24)を準用する。 (23)　在宅復帰支援機能加算

５の(23)を準用する。

(23) 緊急時施設療養費に関する事項

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。

① 緊急時治療管理

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。

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。

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。

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。

a 意識障害又は昏睡
b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
d ショック
e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

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。

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と。

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。

５の(26)を準用する。

(24) 緊急時施設療養費に関する事項

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。

① 緊急時治療管理

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。

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。

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。

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。

a 意識障害又は昏睡
b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
d ショック
e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

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。

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と。

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。

(25) 認知症専門ケア加算について

５の(28)を準用する。

(26) 認知症情報提供加算

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。

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。

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。

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。

⑤ 「これに類する保険医療機関」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ものとする。

イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（十年以上）を有する医師がいること

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又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又は政令指定都市が認めるもの

ハ 併設老健に認知症専門棟があること。

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、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。

(27) サービス提供体制強化加算について

① ２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。

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

(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

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。

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。

(2) 診療録への記載

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。

(3) 所定単位数の算定単位について

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

7 介護療養施設サービス

(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

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。

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。

(2) 診療録への記載

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。

(3) 所定単位数の算定単位について

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。	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	(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。	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。	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。	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。	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	(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。	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、	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、	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、

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。）。

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。）。

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。

(6)　看護職員の数の算定について

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。

(7)　夜勤体制による減算及び加算の特例について

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。

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、

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。）。

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。）。

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。

(6)　看護職員の数の算定について

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。

(7)　夜勤体制による減算及び加算の特例について

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。

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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。

(8)　人員基準欠如による所定単位数の減算について

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。

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、

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。

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。

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。

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、

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。

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

(8)　人員基準欠如による所定単位数の減算について

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。

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、

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。

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。

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。

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、

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。

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。

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。

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。

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。

(9)　所定単位数を算定するための施設基準について

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。

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る施設基準第八号ニからへまで）

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。

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

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。

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。

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。

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。

(9)　所定単位数を算定するための施設基準について

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。

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る施設基準第八号ニからへまで）

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。

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。

ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a　ユニット型でない場合

(a)　一の病室の病床数が四床以下であること。

(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。

(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。

b　ユニット型の場合

(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。

(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。

(c)　一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

（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。

（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。

(d)　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

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。

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

ていないこと。

ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a　ユニット型でない場合

(a)　一の病室の病床数が四床以下であること。

(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。

(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。

b　ユニット型の場合

(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。

(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。

(c)　一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

（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。

（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。

(d)　ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

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。

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。）。

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）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 一の病室の病床数が四床以下であること。

(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。

(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。

b ユニット型の場合

(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。

(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。

(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

（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。

（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。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

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。）。

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

く。）。

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）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 一の病室の病床数が四床以下であること。

(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。

(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。

b ユニット型の場合

(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。

(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。

(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

（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。

（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。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

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。）。

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）

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。

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。

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。

a　一の病室の病床数が四床以下であること。

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。

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。

(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

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）。

(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

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

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）

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。

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。

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。

a　一の病室の病床数が四床以下であること。

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。

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。

(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

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）。

(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

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）。	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）。
(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	(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
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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	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。

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。

(16) 若年性認知症患者受入加算について

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の(12)を準用する。 (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 6の(13)を準用する。	2の(12)を準用する。 (17) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の(12)を準用する。 (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 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。 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。 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。 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。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 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 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入院患者の介助方法の指導 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。 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。 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院サービス費を併せて算定することは可能であること。

	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 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 ５の(19)を準用する。
(19) 栄養管理体制加算 ５の(17)を準用する。	
(20) 栄養マネジメント加算 ５の(18)を準用する。	(20) 栄養マネジメント加算 ５の(20)を準用する。
(21) 経口移行加算 ５の(19)を準用する。	(21) 経口移行加算 ５の(21)を準用する。
(22) 経口維持加算 ５の(20)を準用する。	(22) 経口維持加算 ５の(22)を準用する。
	(23) 口腔機能維持管理加算 ５の(23)を準用する。
(23) 療養食加算 ２の(10)を準用する。	(24) 療養食加算 ２の(13)を準用する。
	(25) 認知症専門ケア加算 ５の(28)を準用する。
	(26) サービス提供体制強化加算 ① ２の(16)①から④まで及び⑥を準用する。 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 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。 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。 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	(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 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。 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。 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。 　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。	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。 　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。
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。	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。
⑤　③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。 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。 (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 (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 (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 (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 (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。） イ　「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。 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。	⑤　③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。 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。 (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 (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 (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 (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 (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。） イ　「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。 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。

(ｲ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者 (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 (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 (25) 初期加算について ６の(14)を準用する。 (26) 退院時指導等加算について 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。 (27) 在宅復帰支援機能加算 ５の(23)を準用する。 (28) 特定診療費について 別途通知するところによるものとする。	(ｲ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者 (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 (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 (28) 初期加算について ６の(15)を準用する。 (29) 退院時指導等加算について 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。 (30) 在宅復帰支援機能加算 ５の(26)を準用する。 (31) 特定診療費について 別途通知するところによるものとする。

○　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 1　届出の受理 (1)　届出書類の受取り 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。）。 (2)　要件審査 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。）。 (3)　届出の受理 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。 (4)　国保連合会等への通知 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。 (5)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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 1　届出の受理 (1)　届出書類の受取り 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。）。 (2)　要件審査 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。）。 (3)　届出の受理 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。 (4)　国保連合会等への通知 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。 (5)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。

2　届出事項の公開

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。

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。

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

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。

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

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

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。

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。

2　届出事項の公開

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。

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。

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

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。

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

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、訪問サービスの所定単位数は算定できない。 (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	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。 (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

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。

(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

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。

(5)　入所等の日数の数え方について

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。

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。

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

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。

(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

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。

(5)　入所等の日数の数え方について

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。

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。

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。

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。

(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

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。

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。

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。

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。

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

されない。

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。

(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

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。

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。

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。

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。

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。

(7)　常勤換算方法による職員数の算定方法について

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。

(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

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。

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。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

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、

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

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。

(7)　常勤換算方法による職員数の算定方法について

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。

(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

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。

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。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

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。）。	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。）。
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。	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。
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。	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。
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。	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	(9)　夜勤体制による減算について
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	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。	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。
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。	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。
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	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
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	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
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。	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。
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。	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。
(10) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について 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、	(10) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について 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、
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。	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。	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。

(11) 厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定 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。	(11) 厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定 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。 (12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について 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厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）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を用いるものとする。 ② ①の医師の判定結果は、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厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〇〇一）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、複数の医師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。 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。 (13) 栄養管理について 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 (1)　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定 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。 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。	2　夜間対応型訪問介護費 (1)　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定 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。 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。
(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)　三級ヘルパーによる訪問介護の実施について 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。 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）第二十号において準用する第一号において「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。 ③ 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）第一号において「通知」とあるのは、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、平成三十一年四月末までに行うものとする。 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。
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。	
(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 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。 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 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。 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 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	(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 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。 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。 (5) 夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用 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。 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。	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。 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。 (5) 夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用 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。 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。 (6) 二四時間通報対応加算の取扱い 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三〇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。 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。 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。

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。

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。

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。

(7)　サービス提供体制強化加算の取扱い

①　研修について

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。

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。

「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。

・利用者のＡＤＬや意欲

・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 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項 ③　健康診断等について 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。 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及び平成二十二年度以降の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、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。 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。 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 (1)　所要時間による区分の取扱い 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	3　認知症対応型通所介護費 (1)　所要時間による区分の取扱い 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。

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。

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。

(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

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。

(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

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、

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

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

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。

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。

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

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。

(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

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、

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

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。

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、

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。

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。

(4)　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。

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。

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。

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

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。

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、

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。

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。

(4)　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。

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。

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。

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。 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。 (5)　入浴介助加算の取扱い 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。 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。 (6)　栄養マネジメント加算の取扱い 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。 ②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。 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。	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。 (5)　入浴介助加算の取扱い 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。 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。 (6)　若年性認知症利用者受入加算 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。 (7)　栄養改善加算の取扱い 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。 ②　管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。 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。 イ　ＢＭＩが一八・五未満である者 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 ハ　血清アルブミン値が三・五 g/dl 以下である者 ニ　食事摂取量が不良（七五%以下）である者 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

	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。 ・　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。） ・　生活機能の低下の問題 ・　褥瘡に関する問題 ・　食欲の低下の問題 ・　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。） ・　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。） ・　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。 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。 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。 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。	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。 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。 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。 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。

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。	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。
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。	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。
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。	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。
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	
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	
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	
(7)　口腔機能向上加算の取扱い	(8)　口腔機能向上加算の取扱い
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。	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。
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。	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。
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	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。
	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

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。	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 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 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。 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 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。 イ　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。 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。 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	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。 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。 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

して情報提供すること。

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。

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。

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

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

(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

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

て情報提供すること。

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。

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。

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

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

(9)　サービス提供体制強化加算の取扱い

①　2(7)④及び⑤を準用する。

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。

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。

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。

(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

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。	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。
4　小規模多機能型居宅介護費	4　小規模多機能型居宅介護費
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。 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。 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。	(1)　基本報酬の算定について 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。 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。
	(2)　サービス提供が過少である場合の減算について 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ロ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。 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。

イ　通いサービス

一人の利用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。

ロ　訪問サービス

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、利用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。

ハ　宿泊サービス

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。

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。

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。

(3)　認知症加算の取扱い

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。

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に該当する利用者を指すものとする。

(4)　事業開始時支援加算の取扱い

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。

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。

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。

	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。 ④　当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。 (5)　サービス提供体制加算の取扱い 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。 ②　なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、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。
5　認知症対応型共同生活介護費 (1)　短期利用共同生活介護費について 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。 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。 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。 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)の研修要件については一年以内の間に受講すればよいこととする。	5　認知症対応型共同生活介護費 (1)　短期利用共同生活介護費について 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。 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。 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。 (2)　夜間ケア加算について 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事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。 (3)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について 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。 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。 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。 ③　次に掲げる者が、直接、短期利用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。 a　病院又は診療所に入院中の者 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 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 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日時、医師名、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。 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。 (4)　若年性認知症利用者受入加算について ３の(6)を準用する。

	(5)　看取り介護加算について 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。 ②　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。 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。） 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。 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。 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。 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。 　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。 　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。 　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。 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 　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 　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 　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。 　したがって、 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	(7)　医療連携体制加算について 　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。 　したがって、 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。 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。 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、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・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 ・看取りに関する指針の整備 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。 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。 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。	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。 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。 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、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・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 ・看取りに関する指針の整備 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。 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。 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。 (8) 退居時相談援助加算について ① 退居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、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 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 c 家屋の改善に関する相談援助 d 退居する者の介助方法に関する相談援助 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。 a 退居して病院又は診療所へ入院する場合 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 c　死亡退居の場合 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。 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。 ⑤　退居時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。 (9)　認知症専門ケア加算について 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。 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。 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。 (10)　サービス提供体制強化加算について 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。 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 (1)　その他の居宅サービスの利用について 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	6　地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1)　その他の居宅サービスの利用について 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。

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。

(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、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。

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。

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。

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。

(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、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。

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。

(3)　医療機関連携加算について

	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。 ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。 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。 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。 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 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、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、 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。 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。 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。	(4) 夜間看護体制加算について 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、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、 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。 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。 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。

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。 といった体制を整備することを想定している。	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。 といった体制を整備することを想定している。
7　地域密着型介護福祉施設サービス費	7　地域密着型介護福祉施設サービス費
(1)　所定単位数を算定するための施設基準について 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）。	(1)　所定単位数を算定するための施設基準について 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）。
(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 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）。 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）。 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。	(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 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）。 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）。 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。
(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 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。 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 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。	(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 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。 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 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。

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

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。

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

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。

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

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。

(4)　やむを得ない措置等による定員の超過

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

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

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。

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

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。

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

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。

(4)　やむを得ない措置等による定員の超過

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。

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	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。）	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。）
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	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
(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	(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
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）。	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）。
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。	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。
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）。	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）。
(6) ユニットにおける職員に係る減算について	(6) ユニットにおける職員に係る減算について

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。）	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。）
(7)　身体拘束廃止未実施減算について	(7)　身体拘束廃止未実施減算について
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。	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。
(8)　重度化対応加算について	
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。	
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、	
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。	
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。	
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。	
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。	

といった体制を整備することを想定している。 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。 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 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。 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。 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。 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。

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。

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。

(9)　看護体制加算について

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。

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。

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。

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。

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。

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。 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。 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。 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。 といった体制を整備することを想定している。
	(10) 夜勤職員配置加算について 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。 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。 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。 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ものとすること。
(9)　準ユニットケア加算について	(11) 準ユニットケア加算について

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。 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。 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。	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。 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。 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 ６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 ３の(6)を準用する。 (13) 個別機能訓練加算について ６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 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。 イ　医師が認知症と診断した者 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。 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。 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。	(14) 精神科を担当する医師に係る加算について 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。 イ　医師が認知症と診断した者 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。 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。 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。

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。

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。）

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。

(12)　障害者生活支援員に係る加算について

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。

イ　視覚障害者

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

ロ　聴覚障害者

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

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

ニ　知的障害者

「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

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。

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。）

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。

(15)　障害者生活支援員に係る加算について

①　注13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。

イ　視覚障害者

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

ロ　聴覚障害者

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

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

ニ　知的障害者

「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

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。

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。

(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

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。

（例）

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）

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

三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

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

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

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。

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。

(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

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。

（例）

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）

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）

……一日につき二四六単位を算定可

三月八日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

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」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

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

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	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

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。	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。
(17) 栄養管理体制加算 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。 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。 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。 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。 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。	(20) 栄養マネジメント加算 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。 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。 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。 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定できること。
(18) 栄養マネジメント加算 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。 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。 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。 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	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。 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。）。 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。）。 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。 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。 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。 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	とおり、実施すること。 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。）。 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。）。 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。 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。 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。 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

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。	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	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

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。	受けたものを対象とすること。 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、 (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	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、 (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

(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。 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。 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。	者の同意が得られた場合 (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。 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。 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。
(21) 療養食加算	(23) 口腔機能維持管理加算について 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。 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。 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 ロ　当該施設における目標 ハ　具体的方策 ニ　留意事項 ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況 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） ト　その他必要と思われる事項 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。 (24) 療養食加算

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。	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。
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。	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。
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。	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。
④ 減塩食療法等について 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。	④ 減塩食療法等について 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 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 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 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 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 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 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

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。

⑨　特別な場合の検査食について

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

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。

(22)　看取り介護加算

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。

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。

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

⑧　高度肥満症に対する食事療法について

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

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　脂質異常症食の対象となる入所者等について

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。

(25)　看取り介護加算

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。

②　「二四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。

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。

④　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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

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。）

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(23) 在宅復帰支援機能加算

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。

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。

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

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

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

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

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。

② 具体的には、

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。

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

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。

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。

(26) 在宅復帰支援機能加算

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。

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。

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

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

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

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。

(27) 在宅・入所相互利用加算

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。

② 具体的には、

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(25)　小規模拠点集合型施設加算

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(28)　小規模拠点集合型施設加算

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。

(29)　認知症専門ケア加算について

５の(9)を準用する。

(30)　サービス提供体制強化加算について

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。

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

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 　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。	勤務を行う職員を指すものとする。 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 　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。

○　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 1　届出の受理 (1)　届出書類の受取り 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。）。 (2)　要件審査 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。）。 (3)　届出の受理 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。 (4)　国保連合会等への通知 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。 (5)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。 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。 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 1　届出の受理 (1)　届出書類の受取り 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。）。 (2)　要件審査 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。）。 (3)　届出の受理 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。 (4)　国保連合会等への通知 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。 (5)　届出に係る加算等の算定の開始時期 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。 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。 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

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。

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。

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。

2　届出事項の公開

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。

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。

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

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。

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。

居者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。

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。

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。

2　届出事項の公開

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。

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。

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

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。

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

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　指定介護予防サービス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

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。

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。

(2)　サービス種類相互の算定関係について

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

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　指定介護予防サービス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

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。

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。

(2)　サービス種類相互の算定関係について

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。

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。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

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。

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。

(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

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。

(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

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。

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。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

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。

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。

(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

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。

(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

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。

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）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を用いるものとする。 ② ①の医師の判定結果は、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厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〇〇一）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、複数の医師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。 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。 (7)　栄養管理について 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 (1)　介護予防訪問介護の意義について 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。 (2)　介護予防訪問介護費の支給区分 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	２　介護予防訪問介護費 (1)　介護予防訪問介護の意義について 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。 (2)　介護予防訪問介護費の支給区分 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)

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。

・　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。

・　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。

・　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。

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。

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。

(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

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。

・　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。

・　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。

・　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。

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。

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。

(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

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

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。	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。 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。 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。 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。 (4) 注４の取扱い 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。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。 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。 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

(4)　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。

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

(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。

(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。

(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。

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。）第二〇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。

(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。

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

(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、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

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

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。

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。

・利用者のＡＤＬや意欲
・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
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③　健康診断等について

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。

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及び平成二十二年度以降の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、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。

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。

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。 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。 (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、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 (1)　「通院が困難な利用者」について 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。 (2)　介護予防訪問看護指示の有効期間について 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。 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。 (3)　二〇分未満の訪問の算定について 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。 (4)　理学療法士等の訪問について	4　介護予防訪問看護費 (1)　「通院が困難な利用者」について 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。 (2)　介護予防訪問看護指示の有効期間について 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、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。 (3)　二〇分未満の訪問の算定について 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。 (4)　理学療法士等の訪問について

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。	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 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 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。
(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 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 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。 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 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。	(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 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。

(8)　早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い 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。	(8)　早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い 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。
(9)　特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い 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。 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。 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。	(9)　特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い 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。 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。 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。
	(10)　注６の取扱い ２(4)を参照のこと。 (11)　注７の取扱い ２(5)を参照のこと。 (12)　長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い 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。 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 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	(13)　緊急時介護予防訪問看護加算 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。

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。

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。

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。

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、第一一1一(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

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

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。

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。

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。

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。

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。

(14) 特別管理加算

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

制加算との関係についても同様とする。） 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。	連絡体制加算との関係についても同様とする。） 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。 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。 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 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 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 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 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。
	(17) サービス提供体制強化加算 ①　３(4)①から⑥までを参照のこと。 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 (1)　算定の基準について 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。 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。 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。 (2)　「通院が困難な利用者」について 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。 (3)　リハビリテーションマネジメント加算 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ジメントの一環として行われることに留意すること。 ②　リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。 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	5　介護予防訪問リハビリテーション費 (1)　算定の基準について 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。 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。 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。 (2)　「通院が困難な利用者」について 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。

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。

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。

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。

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。

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。

ヘ　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。	
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。	
(4)　集中的な訪問リハビリテーションについて 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。	(3)　集中的な訪問リハビリテーションについて 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。
	(4)　注２について ２(4)を参照のこと。
	(5)　サービス提供体制強化加算について ①　４(17)②及び③を参照のこと。 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。
(5)　記録の整備について 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。 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。 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)　記録の整備について 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。 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。 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 (1)　医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について ①　算定内容 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	6　介護予防居宅療養管理指導 (1)　医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について ①　算定内容 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。

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。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法

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。）。

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。

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) 介護予防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。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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。

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。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法

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。）。

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。

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) 介護予防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。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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。 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。 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。 ウ　減算の取扱いについて 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。 エ　算定回数について 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。 オ　算定日について 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。 (2)　薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について 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。	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。 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。 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。 ウ　減算の取扱いについて 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。 エ　算定回数について 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。 オ　算定日について 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。 (2)　薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について 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</u>に対して情報提供<u>及び必要な助言を行うこととする。</u>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

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。	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。 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。	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。
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。 原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。	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。 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。
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。	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。
	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。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６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ければならない。 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 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	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。 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 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

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 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 オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点 カ　服薬状況 キ　利用者の服薬中の体調の変化 ク　併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報 ケ　合併症の情報 コ　他科受診の有無 サ　副作用が疑われる症状の有無 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 ス　指導した薬剤師の氏名 セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 ソ　処方医から提供された情報の要点 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） チ　訪問に際して行った指導の要点 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	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 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 オ　利用者又はその家族等からの相談事項の要点 カ　服薬状況 キ　利用者の服薬中の体調の変化 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 ケ　合併症の情報 コ　他科受診の有無 サ　副作用が疑われる症状の有無 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 ス　服薬指導の要点 セ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 ソ　処方医から提供された情報の要点 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） 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 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　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。 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 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。） エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点 オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ　その他の事項	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。 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 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。） エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点 オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ　その他の事項

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。

ア　医薬品緊急安全性情報
イ　医薬品等安全性情報

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。

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。

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。

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。

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　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)

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

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

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。

ア　医薬品緊急安全性情報
イ　医薬品・医療機器等安全性情報

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。

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。

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。

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。

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)

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

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

ことで差し支えない。） 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。 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） 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） 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 エ　その他の麻薬に係る事項 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。 (3)　管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について 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。 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。 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	ることで差し支えない。） 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。 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） 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） 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 エ　その他の麻薬に係る事項 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。 (3)　管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について 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。 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。 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。

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、以下のアからクまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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。）。

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。）。

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。

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。

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。

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。

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

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。

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、以下のアからクまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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。）。

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。）。

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。

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。

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。

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、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。

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。

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。

(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。

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。

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。

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。

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

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。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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、以下のアからカまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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。）。

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。）。

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。

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。

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

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。

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。

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、以下のアからカまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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。）。

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。）。

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。

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。

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。 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。 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。 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。	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。 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。 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。 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。 (5)　看護職員が行う介護予防居宅療養管理指導について 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。 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。 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 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。	(6)　その他 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。
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	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
(1)　運動器機能向上加算の取扱いについて	(1)　運動器機能向上加算の取扱いについて
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。	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。
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。	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。
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。	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。	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。
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。	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。
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	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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
(2)　栄養改善加算の取扱いについて 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。	(2)　栄養改善加算の取扱いについて 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。

(3)　口腔機能向上加算の取扱いについて 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。	(3)　口腔機能向上加算の取扱いについて 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。
(4)　事業所評価加算の取扱いについて 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。	(4)　事業所評価加算の取扱いについて 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。
(略)	(略)
(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。	(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。
8　介護予防短期入所生活介護費	8　介護予防短期入所生活介護費
(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 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）。 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）。	(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 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）。 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）。
(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 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。 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 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	(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 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。 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 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。

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

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。

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

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。

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

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。

(3)　やむを得ない措置による定員の超過

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。

(4)　併設事業所について

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

われるものであること。

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

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。

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

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。

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

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。

(3)　やむを得ない措置による定員の超過

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。

(4)　併設事業所について

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

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。	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。
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、	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、
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。 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。 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。	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)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。 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。 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。
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。	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。
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	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。

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

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。

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（通

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。

(7)　ユニットにおける職員に係る減算について

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。）

(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、

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。

(7)　ユニットにおける職員に係る減算について

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。）

(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。	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。 (9)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について 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。 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。 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。 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。 a　病院又は診療所に入院中の者

	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 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日時、医師名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。 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。 (10) 若年性認知症利用者受入加算について 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 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。 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。 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 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。 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	(11) 療養食加算 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。 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。	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。
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。	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。
④　減塩食療法等について 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。	④　減塩食療法等について 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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	⑨　特別な場合の検査食について 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

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。

9　介護予防短期入所療養介護費

(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

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

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。

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

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

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　脂質異常症食の対象となる入所者等について

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。

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

(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

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

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。

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

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）。

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

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）。

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）。

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

イ　所定単位数の算定区分について

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

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）。

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

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（通所介護費等の算定方法第十七号イ）。

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）。

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

イ　所定単位数の算定区分について

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。	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。
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	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
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。	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面・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　施設基準第五十二号において準用する第八号イ面・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。 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	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。 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。

(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。

(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。

ハ　特別療養費について

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。

ニ　療養体制維持特別加算について

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。

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。

施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(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。

(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。

ハ　特別療養費について

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。

ニ　療養体制維持特別加算について

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。

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。

(2)　夜勤職員配置加算について

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 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。	(3)　リハビリテーション機能強化加算について 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 (4)　個別リハビリテーション実施加算について

	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。
(3)　病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護	(5)　病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護
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	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
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。	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。
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。	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。
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	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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

ヘ　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

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、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。

ヘ　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）。

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）。

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

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）。

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）。

④ 基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護

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）。

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）。

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

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）。

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）。

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。

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。

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。

(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

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。

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。

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。

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。

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

(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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(5)　ユニットにおける職員に係る減算について

８の(7)を準用する。

(6)　栄養管理体制加算

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。

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。

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。

(7)　療養食加算

８(10)を準用する。

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。

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。

(7)　ユニットにおける職員に係る減算について

８の(7)を準用する。

(8)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

８の(9)を準用する。

(9)　若年性認知症利用者受入加算について

８の(10)を準用する。

(10)　療養食加算

８(11)を準用する。

(11)　サービス提供体制強化加算

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。 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。
１０　介護予防特定施設入居者生活介護費 (1)　その他の介護予防サービスの利用について 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	１０　介護予防特定施設入居者生活介護費 (1)　その他の介護予防サービスの利用について 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。	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。	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。	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。
	(3)　医療機関連携加算について
	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。
	②　協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
	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。
	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。
	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	(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
①　報酬の算定及び支払方法について	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。

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。

イ　基本サービス部分は一日につき六三単位とする。

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。

ア　訪問介護について

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。

イ　訪問看護

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

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。

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。

イ　基本サービス部分は一日につき六〇単位とする。

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。

ア　訪問介護について

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。

イ　訪問看護

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。 ② 受託居宅サービス事業者への委託料について 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。	士によるサービス提供に限り算定すること。 ② 受託居宅サービス事業者への委託料について 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。 ③ 障害者等支援加算について 「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。 a 「養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 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 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 (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。 ① 交通費の算出方法について 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。 ② 交通費の価格体系の設定等について 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	１１ 介護予防福祉用具貸与費 (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。 ① 交通費の算出方法について 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。 ② 交通費の価格体系の設定等について 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。 なお、指定介護予防福祉用具事業者は、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

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。	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。
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 　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。	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 　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。
	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 　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を行う場合に要する交通費に相当する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。
	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 　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を行う場合に要する交通費に相当する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。
(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 ①　算定の可否の判断基準 　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。）	(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 ①　算定の可否の判断基準 　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。

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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

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

（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）

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

（例　がん末期の急速な状態悪化）

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

（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）

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。

②　基本調査結果による判断の方法

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。

・　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。

・　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。

１２　介護予防支援

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。

（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）

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ことが確実に見込まれる者

（例　がん末期の急速な状態悪化）

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

（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）

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。

②　基本調査結果による判断の方法

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。

・　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。

・　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。

１２　介護予防支援

(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。

(2)　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

表　（略）	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。 表　（略）

○　事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成１８年９月１１日老振発第 0911001 号・老老発第 0911001 号　厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）

改　正　前	改　正　後
１　事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、選択的サービス（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いう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。 ２　事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙１）及び「事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成十八年度実施分）」（別紙２）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。 ３　事業所による事業所評価加算（申出）の届出 選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。 各都道府県は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。 ４　国保連合会における事務処理 （１）評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。 ①　各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「２・あり」であること。	１　事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、選択的サービス（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いう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。 ２　事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙１）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。 ３　事業所による事業所評価加算（申出）の届出 選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。 各都道府県は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。 ４　国保連合会における事務処理 （１）評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。 ①　各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「２・あり」であること。

② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「２・あり」として届出を行っていること。 （２）評価対象受給者の抽出 受給者台帳及び（１）の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。 ① （１）の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して三月以上算定していること。 ② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者 なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。 ＊「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙３）を参照。 （３）サービス提供終了確認情報の授受 ① （２）の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙４）を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター（介護予防支援事業所）宛に送付する。 ② 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から送付される「サービス提供終了確認情報」（別紙５）を各年十二月十日までに収受する。 （４）評価基準値の算出等 ① 評価基準値の算出 事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、（１）の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。 なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。	② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「２・あり」として届出を行っていること。 （２）評価対象受給者の抽出 受給者台帳及び（１）の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。 ① （１）の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して三月以上算定していること。 ② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者 なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。 ＊「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙２）を参照。 （３）サービス提供終了確認情報の授受 ① （２）の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙３）を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター（介護予防支援事業所）宛に送付する。 ② 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から送付される「サービス提供終了確認情報」（別紙４）を各年十二月十日までに収受する。 （４）評価基準値の算出等 ① 評価基準値の算出 事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、（１）の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。 なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

要支援度の維持者数（A）＋１ランク改善者数（B）×５＋２ランク改善者数（C）×１０
―――――――

会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙４）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」ものと確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。	会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙３）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」ものと確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。
（２）サービス提供終了確認情報の作成・送付 （１）において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」（別紙５）を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。	（２）サービス提供終了確認情報の作成・送付 （１）において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」（別紙４）を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。
６　都道府県における事務処理	６　都道府県における事務処理
（１）事業所に対する決定通知 「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（別紙６）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」（別紙７）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知する。	（１）事業所に対する決定通知 「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（別紙５）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」（別紙６）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知する。
（２）地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知 事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。	（２）地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知 事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。
	７　平成二十一年介護報酬改定に伴う特別措置について 平成二十一年介護報酬改定において算出式を改正したことに伴い、平成二十一年度のサービス提供分に対する事業所評価加算の請求にあっては、４(4)①及び②並びに６(1)及び(2)に規定する手続きについて以下のとおりとする。
	（１）評価基準の算出について 各都道府県国保連合会が、４(4)①の「評価基準値の算出」を平成 21 年４月の介護報酬改定による新たな算出式により行う。
	（２）算定基準適合一覧表等の送付について

	各都道府県国保連合会が、（１）の算出結果に基づき、各都道府県に対して４(4)②の「算定基準適合一覧表等の送付」を４月上旬までに行う。なお、その際、既に従前の算出式により作成された算定基準適合一覧表等については無効とする。 （３）事業所に対する決定通知及び地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知について 各都道府県が、（２）の新たな算定基準適合一覧表等に基づき、６(1)の「事業所に対する決定通知」及び(2)の「地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知」を４月下旬までを目途に行う。なお、その際、既に従前の算定基準適合一覧表等に基づき決定通知を送付している場合にあっては、従前の決定通知は無効とする。 （４）その他 各事業所に対しては、本年４月サービス提供分（５月の事業所評価加算の請求分）から新たな算定式による決定通知に基づいて請求を行うよう周知されたい。
別紙１　（略） 別紙２　（略） 別紙３～５　（略） 別紙６　（別添） 別紙７　（別添） 参考１～３	別紙１　（略） （削除） 別紙２～４　（略） 別紙５　（別添） 別紙６　（別添） （削除）

（改正前別紙６）

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成　　年度の事業所評価加算算定のための基準（※１）に適合しましたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	○○県

平成　　年　　月　　日

頁

○○県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数(D)	１ランク改善者数（B）	２ランク改善者数（C）	要支援度の維持者数（A）	評価基準値（※２）
	○○○○○事業所		予防通所介護	300	100	12	10	50	2.10

※１　算定のための基準＝利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が２を超えること。

※２　評価基準値＝$\dfrac{\text{要支援度の維持者数(A)}+\text{１ランク改善者数(B)}\times 5+\text{２ランク改善者数(C)}\times 10}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(D)}}$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類番号…サービス種類番号
・サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
・要支援度の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・１ランク改善者数(B)…要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）した人数
・２ランク改善者数(C)…要支援状態区分が２ランク改善（要支援２→非該当）した人数
・評価対象受給者総数(D)・…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
・評価基準値…上記(A)～(D)から算出される判定基準となる数値。
小数点以下第３位以降を切り上げし、小数点以下第２位までの値で表示する（ただし、算出された数値が２を超える場合において、小数点以下第２位の値が０の場合は、小数点以下第２位を１とする。）。
表示数値が、『2.01』以上を適合、『2.00』以下を不適合とする。

（改正前別紙７）

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成　　年度の事業所評価加算算定のための基準（※１）に適合しませんでしたので、お知らせいたします。

平成　　年　　月　　日

頁

○○県国民健康保険団体連合会

都道府県番号	
都道府県名	○○県

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数(D)	1ランク改善者数（B）	2ランク改善者数（C）	要支援度の維持者数（A）	評価基準値（※２）
	○○○○○事業所		予防通所介護	300	100	12	6	70	1.90

※１　算定のための基準＝利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が２を超えること。

※２　評価基準値＝$\dfrac{\text{要支援度の維持者数(A)}+\text{1ランク改善者数(B)}\times 5+\text{2ランク改善者数(C)}\times 10}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(D)}}$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類番号…サービス種類番号
・サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
・要支援度の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・１ランク改善者数(B)…要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）した人数
・２ランク改善者数(C)…要支援状態区分が２ランク改善（要支援２→非該当）した人数
・評価対象受給者総数(D)・…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
・評価基準値…上記(A)～(D)から算出される判定基準となる数値。
小数点以下第３位以降を切り上げし、小数点以下第２位までの値で表示する（ただし、算出された数値が２を超える場合において、小数点以下第２位の値が０の場合は、小数点以下第２位を１とする。）。
表示数値が、『2.01』以上を適合、『2.00』以下を不適合とする。

（改正後別紙５）

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成　　年度の事業所評価加算算定のための基準（※１）に適合しましたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	○○県

平成　　年　　月　　日

頁

○○県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数（C）	改善者数（B）	要支援度の維持者数（A）	評価基準値（※２）
	○○○○○事業所		予防通所介護	300	100	12	50	0.74

※１　算定のための基準＝利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

※２　評価基準値＝$\dfrac{\text{要支援度の維持者数(A)}+\text{改善者数(B)}\times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}}$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類番号…サービス種類番号
・サービス種類名…「予防通所リハビリ」又は「予防通所介護」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
・要支援度の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・改善者数(B)…要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）又は２ランク改善（要支援→非該当）した人数
・評価対象受給者総数（C）…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
・評価基準値…上記（A）～（C）から算出される判定基準となる数値
小数点以下第３位以降を切り上げし、小数点以下第２位までの値で表示する。
表示数値が、『0.70』以上を適合、『0.69』以下を不適合とする。

（改正後別紙６）

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成　　年度の事業所評価加算算定のための基準（※１）に適合しませんでしたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	○○県

平成　　年　　月　　日

頁

○○県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数（C）	改善者数（B）	要支援度の維持者数（A）	評価基準値（※２）
	○○○○○事業所		予防通所介護	300	100	10	45	0.65

※１　算定のための基準＝利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

※２　評価基準値＝$\dfrac{\text{要支援度の維持者数(A)}+\text{改善者数(B)}\times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを３月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}}$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類番号…サービス種類番号
・サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
・要支援度の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・改善者数(B)…要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）又は２ランク改善（要支援→非該当）した人数
・評価対象受給者総数（C）…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
・評価基準値…上記（A）～（C）から算出される判定基準となる数値
小数点以下第３位以降を切り上げし、小数点以下第２位までの値で表示する。
表示数値が、『0.70』以上を適合、『0.69』以下を不適合とする。

老　老　発　第　号
平成２１年〇月〇日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局老人保健課長

介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平成21年４月の介護報酬改定を踏まえ、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第●号。以下「改正省令」という。）が平成21年●月●日に公布され、平成21年４月１日に施行することとされたところである。

その改正の内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、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

第一　改正の内容

１　居宅療養管理指導に関する事項

（施行規則第９条、第９条の２、第22条の８、第22条の９）

（１）保健師、看護師又は准看護師については、従前は、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行うことは認められていたが、居宅要介護者及び居宅要支援者の居宅において実施される療養上の相談及び支援を行うための保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導の必要があることから、居宅療養管理指導を行うことができる者に、医療機関や訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師を

加えたものであること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

（２）介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）第 71 条第１項の規定に基づいて居宅療養管理指導の指定があったものとみなされた医療機関又は診療所（以下、「病院等」という。）が保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができる体制にある場合には、新たな指定等の必要はなく、保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができること。なお、指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーションが保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行う場合にあっては、居宅療養管理指導について法第 70 条の指定居宅サービス事業者の指定が必要となること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

２　通所リハビリテーションに関すること

（施行規則第 127 条）

（１）法第 71 条第１項の規定に基づき、病院等が健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号の規定により保健医療機関の指定があったときに、その指定の際に当該病院等による行われる居宅サービスに係る法第 41 条第１項の指定があったものとみなされるサービスに、通所リハビリテーションを加えること。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

（２）法第 71 条第１項の規定に基づいて通所リハビリテーションの指定があったものとみなされる病院等については、通所リハビリテーションが実施される病院等の環境にかんがみ、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第１医科診療報酬点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料に係る施設基準に適合しているものとして届出をしていることを想定している。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

（３）改正省令の施行の際現に通所リハビリテーションに係る法第４１条第１項本文の指定を受けている病院等の開設者については、当該指定に係る法第７０条の２の指定の更新の際にみなし指定に切り替えることとし、その際、事業所番号の取り扱いについては、従前の事業所番号を用いること。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

３　短期入所療養介護に関すること

（施行規則第 14 条、第 22 条の 14、附則第 2 条）

（１）法第 8 条第 10 項の規定に基づき、短期入所療養介護を行うことができる施設として、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 14 条に介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟（介護療養型医療施設を除く。）が、附則第２条の規定により基準適合診療所が規定されているところであるが、改正省令においては、これらのうち、診療所に関する規定を整理することとしたこと。具体的には、療養病床以外の病床を有する診療所については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は全て短期入所療養介護を行うことができることとし、また、これに伴い、従来の基準適合診療所の規定を削除したこと。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

（２）短期入所療養介護の指定に関しては、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については「みなし指定」を規定しており、その他の療養病床を有する病院等については別途申請を要することとしていたところであるが、改正省令により新たに短期入所療養介護を行うことができることとされた診療所については、介護療養型医療施設とは異なり、短期入所療養介護事業所として指定されるためには別途申請を行う必要があること。

なお、介護予防短期入所療養介護についても同様であること。