【報酬告示に関する通知案】

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

○　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）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
第一　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴　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。）。 ⑵　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。）。 ⑶　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。 ⑷　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。 ⑸　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、平成二十四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	第一　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴　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。）。 ⑵　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。）。 ⑶　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。 ⑷　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。 ⑸　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、平成二十七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（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）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	届出事項については都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）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　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

⑴　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。

（例）訪問介護（身体介護中心　30分以上１時間未満で404単位）

・事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合、所定単位数の90％を算定

404×0.9＝363.6→364単位

・この事業所が特定事業所加算㊂を算定している場合、所定単位数の20％を加算

364×1.2＝436.8→437単位

＊404×0.9×1.2＝436.32として四捨五入するのではない。

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）前記①の事例で、このサービスを月に６回提供した場合（地域区分は１級地）

437単位×６回＝2,622単位

2,622単位×11.26円／単位＝29,523.72円

→29,523円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く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。

⑵　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間については、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間については、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス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。例えば、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（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

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。

⑶　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）

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

1　通則

⑴　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。

（例）訪問介護（身体介護中心　30分以上１時間未満で388単位）

・事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90％を算定

388×0.9＝349.2→349単位

・この事業所が特定事業所加算㊂を算定している場合、所定単位数の20％を加算

349×1.2＝418.8→419単位

＊388×0.9×1.2＝419.04として四捨五入するのではない。

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）前記①の事例で、このサービスを月に６回提供した場合（地域区分は１級地）

419単位×６回＝2,514単位

2,514単位×11.40円／単位＝28,659.60円

→28,659円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く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。

⑵　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間については、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間については、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス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。例えば、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（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

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。

⑶　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。

⑷　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四〇四単位、訪問看護については八三四単位がそれぞれ算定されることとなる。

⑸　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、妻それぞれ四〇四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。

⑹　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、

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。

⑷　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三八八単位、訪問看護については八一四単位がそれぞれ算定されることとなる。

⑸　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、妻それぞれ三八八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。

⑹　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。

⑺　「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老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見　⑴日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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「２⑷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）」７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

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。

⑺　「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老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見　⑴日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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「２⑷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）」７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

⑴　「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⑷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、具体的な運用に当たっては、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。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

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

⑵　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、「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（⑶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

⑴　「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⑷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、具体的な運用に当たっては、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。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

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

⑵　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、「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（⑶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（三五分程度）を行う場合（所要時間二〇分以上四五分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。

⑶ 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に基づき、「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、身体介護中心型の単位数に生活援助が二〇分以上で七〇単位、四五分以上で一四〇単位、七〇分以上で二一〇単位を加算する方式となるが、一回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、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)寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、

体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「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以下のいずれかの組み合わせを算定
- 身体介護中心型20分以上30分未満（255単位）＋生活援助加算45分（140単位）
- 身体介護中心型30分以上１時間未満（404単位）＋生活援助加算20分（70単位）

なお、二〇分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

⑷ 訪問介護の所要時間

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において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とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

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（二〇分未満の身体介護中心型を算定する場合及び緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）に限り適用されるものとする。

訪問介護から二時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

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（日中に行われる⑸の①から④のいずれかに該当しない指定訪問介護であって、緊急時訪問介護加算が算定されないものに限る。）又は生活援助中心型の所要時間が二〇分未満の場合）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（所要時間二〇分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間二〇分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は二〇分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間二〇分以上四五分未満）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、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

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。

⑸ 二〇分未満の身体介護の算定について

所要時間二〇分未満の身体介護中心型の算定については、夜間、深夜及び早朝の時間帯に提供される指定訪問介護（注９に該当するものをいう。具体的な取扱いは⑬を参照されたい。）の場合又は日中の時間帯において提供される指定訪問介護のうち、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合に限ること。

訪問介護から二時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

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（生活援助中心型の所要時間が二〇分未満の場合）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（所要時間二〇分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間二〇分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は二〇分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間二〇分以上四五分未満）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、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

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。

⑸ 二〇分未満の身体介護の算定について

① 所要時間二〇分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（⑷③のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護から概ね二時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

(a) 要介護一又は要介護二の利用者であって、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。（「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）

① 要介護三、要介護四及び要介護五の利用者であって、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成三年十一月十八日老健第一〇二―二号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクB以上に該当するものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該自立度の取扱いについては、第二の１の⑺に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じること。

② ①の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、一週間のうち五日以上の二〇分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前三月の間に一度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、一週間のうち五日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

③ 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、営業日として毎日を、営業時間として最低でも午前六時から午後十時までの時間帯を含む時間帯を運営規程において定めており、かつ、二四時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が一以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

④ 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営してい

(b) 要介護三、要介護四及び要介護五の利用者であって、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成三年十一月十八日老健百二－二号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクB以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第二の１の⑺に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。）

b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、一週間のうち五日以上、頻回の訪問を含む二〇分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前三月の間に一度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、一週間のうち五日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、二四時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が一以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

d 頻回の訪問により二十分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪

るもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと。	問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護一又は要介護二の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）。
	e　c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における二〇分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の⑸の取扱いに準じること。
⑤　③及び④の事項については届出を要することとされており、日中における二〇分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の⑸の取扱いに準じること。 ①から⑤までに掲げる要件については、日中の時間帯に提供される二〇分未満の身体介護中心型を算定する場合に適用されるものであり、夜間、深夜及び早朝については、全ての指定訪問介護事業所において二〇分未満の身体介護中心型の単位を算定できることに留意すること。 なお、二〇分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、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を行う場合には、算定できないものであること。 また、いずれの時間帯においても二〇分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。	②　二〇分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、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を行う場合には、算定できないものであること。 また、いずれの時間帯においても二〇分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。
（新設）	③　①の規定により、頻回の訪問を含む二十分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、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18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ⑴（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

	なお、頻回の訪問として提供する二十分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。
⑹　「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。	⑹　「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。
⑺　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合 ①　指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」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	⑺　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合 ①　指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」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 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」を行った場合も、一回の「通院等乗降介助」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 「通院等乗降介助」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。

⑻ 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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。

⑼ 「通院等乗降介助」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）、「通院等乗降介助」は算定できない。

⑽ 介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について

① 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、「サービス提供責任者の任用要件として、「三年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了した者を除く。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取

得等をさせるよう努めること。

② 本減算は、一月間（暦月）で一日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

得等をさせるよう努めること。

② 本減算は、一月間（暦月）で一日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

③ 平成二十七年三月三十一日現在、現に介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所については、平成三十年三月三十一日までに他の指定訪問介護事業所の出張所等（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について（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第二の一に規定する出張所等。以下同じ。）となることが「確実に見込まれる」旨を都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た場合は、平成三十年三月三十一日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする指定訪問介護事業所は、他の指定訪問介護事業所の出張所等に移行する計画を記載した書面を作成し保管しなければならないこと。

④ ③の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事等に対する届出を平成二十八年三月三十一日までに行うものとする。

当該届出があった場合について、都道府県知事等は、必要に応じて、当該指定訪問介護事業所に対し、移行計画の進捗状況を確認すること。移行計画に沿った進捗が見られない等、他の指定訪問介護事業所の出張所等への移行に係る取組が認められない場合には、速やかに本減算を適用すること。

⑾ 指定訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の建物の定義

注７における「同一の建物」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑾ 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注７における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に二十人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に二十人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等に当該指定訪問介護事業所の利用者が二十人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、１月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないもの

の例）
・　同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
・　隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合
（同一の建物に二十人以上居住する建物に該当しないものの例）
・　同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が五割に満たない場合。

④　①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

（削除）

② 前年度の一月当たりの実利用者

厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十七号。以下「施設基準」という。）第一号の「前年度の一月当たりの実利用者の数」の計算に当たっては、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。）の各月の実利用者（月の末日において当該指定訪問介護事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当月に当該事業所が指定訪問介護の提供を行った者をいう。）の実人数を合計し、指定訪問介護の事業を実施した月（指定訪問介護を提供した月に限る。）数で除した数（端数切り捨て）とする。したがって、年度途中に事業を開始した事業所は当該事業開始年度には、三月に事業を開始した事業所は当該事業開始時の翌年度には、本減算は適用されないが、前年度（三月を除く。）の実績が一月以上ある事業所には本減算の適用があり得ること。

③　②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、指定介護予防訪問介護事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問介護の利用者を含めて計算すること。

④　本減算の対象となるのは、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に限られることに留意すること。

⑤　②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、第一号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第一号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

（削除）

⑿　二人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

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基準に適合する利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号。以下「九十五号告示」という。）第三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「通院等乗降介助」を算定することはできない。

⒀　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。

⒁　特別地域訪問介護加算について

注⑾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

⑿　二人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

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基準に適合する利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号。以下「九十五号告示」という。）第三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「通院等乗降介助」を算定することはできない。

⒀　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。

⒁　特別地域訪問介護加算について

注⑾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。

⑮　注⑫の取扱い

①　⑭を参照のこと。

②　延訪問回数は前年度（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。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

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。

⑯　注⑬の取扱い

注⑬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。

⑰　特定事業所加算について

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

厚生労働大臣が定める基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号。以下「九十六号告示」という。）第三号イ⑴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。

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。

⑮　注⑫の取扱い

①　⑭を参照のこと。

②　延訪問回数は前年度（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。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

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。

⑯　注⑬の取扱い

注⑬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。

⑰　特定事業所加算について

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

厚生労働大臣が定める基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号。以下「九十六号告示」という。）第三号イ⑴の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ⑵の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」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、訪問介護員等又はサービス提供責任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

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠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⑵㈡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

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、一日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠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⑵㈡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

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、一日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を

適切に確保すること。

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可能である。

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（電磁的記録を含む。）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

第三号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、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、介護福祉士又は実務者研修修了者、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。

また、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

適切に確保すること。

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可能である。

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（電磁的記録を含む。）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

第三号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、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、介護福祉士又は実務者研修修了者、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。

また、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

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。

また、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

③　重度要介護者等対応要件

第三号イ(7)の要介護四及び要介護五である者、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並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十一年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とす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、利用実人員又は訪問回数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、「社会

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。

また、同号ニ(3)については、指定居宅サービス等基準第５条第二項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を一人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

③　重度要介護者等対応要件

第三号イ(7)の要介護四及び要介護五である者又は同号ニ(4)の要介護三、要介護四又は要介護五である者、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並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十一年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とす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、利用実人員又は訪問回数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

福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

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。

⑱　緊急時訪問介護加算について

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（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）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

立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

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。

⑱　緊急時訪問介護加算について

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（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）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、⑷③及び⑸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、二〇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。

⑲　初回加算について

①　本加算は、利用者が過去二月間（暦月）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。

⑳　生活機能向上連携加算について

①　「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介

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、⑷③及び⑸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、二〇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。

⑲　初回加算について

①　本加算は、利用者が過去二月間（暦月）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。

⑳　生活機能向上連携加算について

①　「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介

護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

② ①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下２において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

③ ①の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた三月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

⑤ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する（一月目、二月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（一月目）訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（二月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（三月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。

⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(21) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務

護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

② ①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

③ ①の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた三月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

⑤ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する（一月目、二月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（一月目）訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（二月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（三月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定訪問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提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。

⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問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理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(21) 介護職員処遇改善加算について

【別資料参照】

処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

3　訪問入浴介護費

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２の⑾を参照されたい。

⑸　注６の取扱い

訪問介護と同様であるので、２の⒂②から④までを参照されたい。

⑹　注７の取扱い

訪問介護と同様であるので、２の⒃を参照されたい。

⑺　サービス提供体制強化加算について

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

3　訪問入浴介護費

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２の⑾を参照されたい。

⑸　注６の取扱い

訪問介護と同様であるので、２の⒂②から④までを参照されたい。

⑹　注７の取扱い

訪問介護と同様であるので、２の⒃を参照されたい。

⑺　サービス提供体制強化加算について

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⑵㈡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⑶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。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、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。

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、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、介護福祉士又は実務者研修修了者若しく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。

⑻　介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、２の(21)を参照されたい。

4　訪問看護費

⑴　「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。

⑵　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。

⑶　訪問看護の所要時間の算定について

①　二〇分未満の訪問看護の算定について

二〇分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護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る。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において二〇分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、二〇分以上の訪問看護を週一回以上含む設定とすること。なお二〇分未満の訪問看護は、訪問看護を二四時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

②　訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

㈠　前回提供した訪問看護から概ね二時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（二〇分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

㈡　一人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

㈢　一人の看護職員又は理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下４において同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

㈣　なお、一人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

⑷　理学療法士等の訪問について

①　理学療法士等による訪問看護は、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。

②　理学療法士等による訪問看護は、一回当たり二〇分以上訪問看

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。

⑻　介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、２の(21)を参照されたい。

4　訪問看護費

⑴　「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。

⑵　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。

⑶　訪問看護の所要時間の算定について

①　二〇分未満の訪問看護の算定について

二〇分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護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る。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において二〇分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、二〇分以上の訪問看護を週一回以上含む設定とすること。なお二〇分未満の訪問看護は、訪問看護を二四時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

②　訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

㈠　前回提供した訪問看護から概ね二時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（二〇分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

㈡　一人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

㈢　一人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

㈣　なお、一人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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）の規定にかか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。

②　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、一

護を実施することとし、一人の利用者につき週に六回を限度として算定する。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を二四時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。

㈠ 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下４において「日割り計算」という。）こととする。なお、利用を開始した日とは、利用者が訪問看護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、実際に利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した日をいう。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護サービスのみ利用していた者が、あらたに訪問看護サービスを利用開始した場合は訪問看護を利用した日をいう。

㈡ 月の途中に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。

㈢ 月の途中で要介護五から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護五に変更になった場合は日割り計算により算定する。

㈣ 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（九十五号告示第四号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

(6) 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（九十五号告示第四号を参照のこと。）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。

(7) 指定訪問看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２(11)を参照されたい。

回当たり二〇分以上訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき週に六回を限度として算定する。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を二四時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。

㈠ 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下４において「日割り計算」という。）こととする。なお、利用を開始した日とは、利用者が訪問看護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、実際に利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した日をいう。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護サービスのみ利用していた者が、あらたに訪問看護サービスを利用開始した場合は訪問看護を利用した日をいう。

㈡ 月の途中に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。

㈢ 月の途中で要介護五から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護五に変更になった場合は日割り計算により算定する。

㈣ 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（●号告示第四号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

(6) 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（●号告示第四号を参照のこと。）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。

(7) 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２(11)を参照されたい。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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(13)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。

(11) 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(14)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。

(12) 注８について

訪問介護と同様であるので、２(15)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。

(13) 注９について

訪問介護と同様であるので、２(16)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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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(13)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。

(11) 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(14)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。

(12) 注８について

訪問介護と同様であるので、２(15)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。

(13) 注９について

訪問介護と同様であるので、２(16)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。

⑭　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⑯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。

⑮　緊急時訪問看護加算について

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う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

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。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における二四時間連絡体制加算及び二四時間対応体制加算は算定できないこと。

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、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る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、第一の１⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

⑯　特別管理加算について

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算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

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（NationalPressureUlcerofAdvisoryPanel）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　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（一週間に一回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。

⑥　「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週三日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週三日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看

護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　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。

(17)　ターミナルケア加算について

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。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下４において「ターミナルケア加算等」という）は算定できないこと。

③　一の事業所において、死亡日及び死亡日前一四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④　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

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

⑤　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。

(18)　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（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。

(19)　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⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（九十五号告示第六号を参照のこと。）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。

(20)　初回加算について

本加算は、利用者が過去二月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

(21)　退院時共同指導加算について

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（九十五号告示第六号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

②　二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。

護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　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。

(17)　ターミナルケア加算について

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。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下４において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

③　一の事業所において、死亡日及び死亡日前一四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④　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

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

⑤　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。

(18)　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（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14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。

(19)　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⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（●号告示第六号を参照のこと。）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。

(20)　初回加算について

本加算は、利用者が過去二月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

(21)　退院時共同指導加算について

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（●号告示第六号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

②　二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつ

③　複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(22)　看護・介護職員連携強化加算について
①　看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
②　当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
③　当該加算は訪問看護が二四時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
④　訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
⑤　当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

（新設）

(23)　サービス提供体制強化加算について
①　3(7)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

の算定も可能であること。
③　複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(22)　看護・介護職員連携強化加算について
①　看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
②　当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
③　当該加算は訪問看護が二四時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
④　訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
⑤　当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

(23)　看護体制強化加算について
①　基準第●号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。
ア　指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数
②　基準第●号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。
ア　指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数
③　①及び②に規定する実利用者数は、前３月において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
④　基準第●号イ及びロの基準は、算定日が属する月の前３月の実績を算定根拠としているため、当該加算は、新たに事業を開始し、又は再開した指定訪問看護事業所については、４月目以降算定が可能となるものであること。
⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、基準第●号イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

(24)　サービス提供体制強化加算について
①　3(7)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。	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。	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	5　訪問リハビリテーション費
⑴　算定の基準について	⑴　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から三月以内に行われた場合に算定する。また、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三月以内に行われた場合に算定する。 　この場合、少なくとも三月に一回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診療の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。	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から三月以内に行われた場合に算定する。また、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三月以内に行われた場合に算定する。 　この場合、少なくとも三月に一回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診療の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。
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。	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。
（新設）	④　居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
⑵　指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い 　訪問介護と同様であるので、２⑾を参照されたい。	⑵　指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は指定訪問リハビリテーション事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対する取扱い 　訪問介護と同様であるので、２⑾を参照されたい。
⑶　「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、通所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、通所系サービスを優先すべきということである。	⑶　「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、通所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、通所系サービスを優先すべきということである。
⑷　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。	（削除）
⑸　注３について 　訪問介護と同様であるので、２⑯を参照されたい。	⑷　注３について 　訪問介護と同様であるので、２⑯を参照されたい。
（新設）	⑸　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リハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、心身機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。 ②　「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、１週につきおおむね２回以上、１回当たり20分以上実施するものでなければならない。 ③　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏ま

	えたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
	⑹　リハビリテーションマネジメント加算について
	①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく利用者の状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったＰＤＣＡサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
	②　「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うＡＤＬやＩＡＤＬといった活動、他者との関わり合いがある家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。
	③　厚生労働大臣が定める基準イ⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行うものであること。
（新設）	（削除）
⑹　訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下５において「理学療法士等」という。）が訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるＡＤＬ等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、三月に一回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる訪問リハビリテーション費は一回までとする。 また、理学療法士等は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。	
⑺　頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い 注６の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示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ため、訪問リハビリテーション費は算定しない。	⑺　頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い 注６の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示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ため、訪問リハビリテーション費は算定しない。
（新設）	⑻　社会参加支援加算について ①　社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。 ②　「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれず、算定対象とならないこと。 ③　厚生労働大臣が定める基準13号イ⑴の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第３位以下は切り上げること。 ④　平均利用月数については、以下の式により計算すること。 イ　(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i)　当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計 (ii)　（当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計）÷２ ロ　イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。 ハ　イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ　イ(ⅱ)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ　イ(ⅱ)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

⑤　「三月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。

⑥　「三月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、訪問リハビリテーション計画等に記録すること。

(8)　サービス提供体制強化加算について

①　４(23)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、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。

(9)　記録の整備について

①　医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士等は、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。

(9)　サービス提供体制強化加算について

①　４(23)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、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。

(10)　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、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等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、加算の算定に当たって根拠となった書類等）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)　同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

ア　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ　小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(2)　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、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画(以下６において「ケアプラン」という。)を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、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又は複合型サービスの利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下６において「ケアマネジャー」という。)に対するケアプランの作成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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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(Ⅱ)を算定する。

②　「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

6　居宅療養管理指導費

(1)　同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

ア　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ　小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(2)　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、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画(以下６において「ケアプラン」という。)を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、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又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下６において「ケアマネジャー」という。)に対するケアプランの作成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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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(Ⅱ)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。

ア　ケアマネジャー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　ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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。

(3)　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した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

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

③　ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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。

(3)　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した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

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、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

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。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。

④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。

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

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　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
イ　アを踏まえ、在宅基幹薬局は、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する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪　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。

⑫　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。

⑬　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。）

⑭　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

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

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　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
イ　アを踏まえ、在宅基幹薬局は、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する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪　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。

⑫　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。

⑬　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。）

⑭　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
⑮　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。

⑷　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

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
⑮　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。

⑷　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。
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。）。
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。
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。
カ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、ＢＭＩや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。
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

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。
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、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。

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九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの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（肥満度がプラス四〇％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。

⑸　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

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。

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九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの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（肥満度がプラス四〇％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。

⑸　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。

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　指定居宅サービス基準第九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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。

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　指定居宅サービス基準第九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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。

(6)　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い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供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六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。

(7)　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

(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

(6)　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い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供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六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。

(7)　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

(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。	要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、一日三十分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。 ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合 ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー１級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー２級研修課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が３年以上の介護職員である場合こと。
これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。	これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（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。	なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（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。
⑵ 二時間以上三時間未満の通所介護を行う場合の取扱い	⑵ 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（九十五号告示第十三号）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。	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（●号告示第十四号）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。

⑶ 七時間以上九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	⑶ 七時間以上九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、所要時間七時間以上九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、三時間を限度として算定されるものであり、例えば、	延長加算は、所要時間七時間以上九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、五時間を限度として算定されるものであり、例えば、
① 九時間の通所介護の後に連続して三時間の延長サービスを行った場合	① 九時間の通所介護の後に連続して五時間の延長サービスを行った場合
② 九時間の通所介護の前に連続じて一時間、後に連続して二時間、合計三時間の延長サービスを行った場合には、三時間分の延長サービスとして一五〇単位が算定される。 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九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、	② 九時間の通所介護の前に連続して二時間、後に連続して三時間、合計五時間の延長サービスを行った場合には、五時間分の延長サービスとして二五〇単位が算定される。 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九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 八時間の通所介護の後に連続して三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十一時間であり、二時間分（＝11時間－9時間）の延長サービスとして一〇〇単位が算定される。 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 八時間の通所介護の後に連続して五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十三時間であり、四時間分（＝13時間－9時間）の延長サービスとして二〇〇単位が算定される。 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必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。
⑷ 事業所規模による区分の取扱い	⑷ 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、施設基準第九号イ⑴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	① 事業所規模による区分については、施設基準第五号イ⑴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（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の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「旧指定介護予防サ

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、三時間以上五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、五時間以上七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五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、利用時間が五時間以上七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。

また、一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。

③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度

ービス等基準」という。）第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方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（旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一号通所事業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若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方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又は当該第一号通所事業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、三時間以上五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する。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が五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、利用時間が五時間以上七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、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業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。

また、一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。

③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度

に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九〇％に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（三月を除く。）の一月当たりの平均利用延人員数とする。

なお、平成二十四年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、平成二十四年四月以降も引き続き事業を実施するものの平成二十四年度の通所介護費の算定の基礎となる、「前年度の平均利用延人員数」の計算に当たっては、②の計算方法によらず、次の方法により計算すること。

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数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。

(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。

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。

⑹　注５の取扱い 訪問介護と同様であるので、２⑯を参照されたい。	⑹　注５の取扱い 訪問介護と同様であるので、２⑯を参照されたい。
（新設）	⑺　入浴介助加算について 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（九十五号告示第十四号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。 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。
（新設）	⑻　中重度者ケア体制加算について ①　中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で二以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で二以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、少数点第二以下を切り捨てるものとする。 ②　要介護三、要介護四又は要介護五である者の割合については、前年度（三月を除く。）又は算定日が属する月の前三月の一月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。 ③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、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。 ④　看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。 ⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注９の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。 ⑥　中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

⑺　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、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７において「理学療法士等」という。）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、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いる指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第九十三条第五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（Ⅱ）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（Ⅰ）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	⑼　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、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７において「理学療法士等」という。）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、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いる指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第九十三条第五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（Ⅱ）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（Ⅰ）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　個別機能訓練加算(Ⅰ)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　個別機能訓練加算(Ⅱ)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。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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

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、実施時間、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、実施時間、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。

⑥　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

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(Ⅰ)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　個別機能訓練加算(Ⅱ)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。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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

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（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、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、実施時間、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。

⑥　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦　⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑧　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。

⑨　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後三月ごとに一回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑩　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。

⑪　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦　⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑧　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。

⑨　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑩　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。

⑪　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、

個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。	個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は「心身機能」への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、「心身機能」への働きかけだけでなく、ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）やＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）などの「活動」への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった「参加」への働きかけを行い、「心身機能」、「活動」、「参加」といった「生活機能」にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。
⑻　入浴介助加算について 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（九十五号告示第十四号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。 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。	（削除）
（新設）	⑽　認知症加算について ①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、⑻①を参照のこと。 ②　「日常生活に支障を来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」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し、これらの者の割合については、前年度（三月を除く。）又は算定日が属する月の前三月の一月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

	③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、⑻③を参照のこと。 ④　「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」（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「認知症介護指導者研修」を指すものとする。 ⑤　「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」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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。 ⑥　「認知症介護に係る実践的な研修」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「認知症介護実践者研修」を指すものとする。 ⑦　認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。 ⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者に対して算定することができる。また、注７の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。 ⑨　認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。
⑼　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。	⑾　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。
⑽　栄養改善加算について 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。	⑿　栄養改善加算について 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、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第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「１」に該当する者

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、前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　指定居宅サービス基準第百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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。

(11)　口腔機能向上加算について

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。

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。

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第〇六〇九〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「１」に該当する者

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、前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　指定居宅サービス基準第百五条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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。

(13)　口腔機能向上加算について

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。

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。

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。
ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は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。

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。

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。
ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は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、その結果について、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。

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、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持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、口腔機能が低下するおそれのある者

⑫　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について
①　同一建物の定義
注12における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。
また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
②　注12の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が

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、その結果について、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。

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、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持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、口腔機能が低下するおそれのある者

⑭　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について
①　同一建物の定義
注16における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。
また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
（削除）

通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。	
③　なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。	②　なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。
（新設）	⑭　送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注16の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
⑬　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	⑯　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　当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、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、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。）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、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、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。	①　当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、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、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。）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、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、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　この場合の利用者の数は、一月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数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。	②　この場合の利用者の数は、一月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数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。	③　利用者の数が、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　都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、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。	④　都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、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、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。	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。
⑭　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について	⑰　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について
①　当該事業所の看護職員及び介護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。	①　当該事業所の看護職員及び介護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　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。	②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。
イ　看護職員の数は、一月間の職員の数の平均を用いる。この場合、一月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。	イ　看護職員の数は、一月間の職員の数の平均を用いる。この場合、一月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。
ロ　介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二五号）第三の六の1⑴を参照すること。）を用いる。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月におい	ロ　介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二五号）第三の六の1⑴を参照すること。）を用いる。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月におい

て本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ　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する。

・（看護職員の算定式）

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・（介護職員の算定式）

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

ニ　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。）。

・（看護職員の算定式）

$$0.9 \leqq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・（介護職員の算定式）

$$0.9 \leqq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

③　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のぞき、指定の取消しを検討するものとする。

⑮　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、認知症、脳血管疾患後遺症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。

④　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ　当該事業所の看護職員及び介護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。

（新設）

（新設）

ロ　看護職員及び介護職員の配置数については、

ⅰ）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、単位ごとに利用者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する。

ⅱ）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、単位ごとに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。）。

ハ　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のぞき、指定の取消しを検討するものとする。

⑯　サービス提供体制強化加算について

①　3(7)④から⑥まで並びに4(23)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。

⑰　介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の(21)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

①　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、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、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、通所リハビリテーション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り、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すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「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。）。

②　指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとする。

準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに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。）。

ハ　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のぞき、指定の取消しを検討するものとする。

⑲　サービス提供体制強化加算について

①　3(7)④から⑥まで並びに4(23)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。

⑳　介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の(21)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

①　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、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、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、通所リハビリテーション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り、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すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「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。）。

②　指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。

イ　居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付

けた上で実施する場合

ロ　送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修終了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修終了者（旧ホームヘルパー2級研修課程終了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

③　当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

④　利用者に対して、一日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあっては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあっては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

(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)　一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士（以下8において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で二名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて

注2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。

(4)　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

③　当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

④　利用者に対して、一日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあっては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあっては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

(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)　一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士（以下8において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で二名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて

注2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。

(4)　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（延長加算）の取扱い

① 当該加算は、所要時間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通所リハビリテーション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る。

例えば、八時間の通所リハビリテーションの後に連続して二時間の延長サービスを行った場合や、八時間の通所リハビリテーション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を算定する。

② 当該加算は通所リハビリテーション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、七時間の通所リハビリテーション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、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（時間＝９時間－８時間）の延長サービスとして五〇単位を算定する。

③ 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が必要である。

⑸ 注４の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⑯を参照されたい。

⑹ 平均利用延人員数の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第十号イ⑴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リハビリテーション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

指定介護予防通所リハビリテーション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、一時間以上二時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者及び三時間以上四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リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が二時間未満の利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上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、介護予防通所リハビリテーション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。

また、一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。

③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九〇％に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション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リハビリテーション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。

（新設）

て延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い

① 当該加算は、所要時間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通所リハビリテーション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る。

例えば、八時間の通所リハビリテーションの後に連続して二時間の延長サービスを行った場合や、八時間の通所リハビリテーション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を算定する。

② 当該加算は通所リハビリテーション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、七時間の通所リハビリテーション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、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は九時間であり、一時間分（時間＝９時間－８時間）の延長サービスとして五〇単位を算定する。

③ 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が必要である。

⑸ 注４の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⑯を参照されたい。

⑹ 平均利用延人員数の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第十号イ⑴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リハビリテーション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

指定介護予防通所リハビリテーション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、一時間以上二時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者及び三時間以上四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リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が二時間未満の利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上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、介護予防通所リハビリテーション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。

また、一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。

③ 前年度の実績が六月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね二五％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九〇％に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション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リハビリテーション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。

⑺ 通所リハビリテーションの提供について

平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実

施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。

(7) 利用者の居宅を訪問する場合の取扱いについて

医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、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等の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

(8) 入浴介助加算について

通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。

(9) リハビリテーションマネジメント加算について

① リハビリテーションマネジメント加算は、一月に四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、四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。

③ リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからヘ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、理学療法士等、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。

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。

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

(削除)

(8) 入浴介助加算について

通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。

(9) リハビリテーションマネジメント加算について

訪問リハビリテーションと同様であるので、5(6)を参照されたい。

準第百十九条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士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。

ヘ　新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、通所開始日から起算して一月以内に当該利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるＡＤＬ等の評価等を確認することを趣旨として診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施すること。その際、必要に応じて居宅での日常生活動作能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を見直すこと。

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。

⑽　短期集中リハビリテーション実施加算について

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、一月に四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。

⑾　個別リハビリテーション実施加算について

①　当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二〇分以上実施した場合に算定する。

②　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、一月に四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

⑽　短期集中個別リハビリテーション実施加算について

①　短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。

②　「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に、１週につきおおむね２回以上、１回当たり20分以上、１日当たり40分以上実施するものでなければならない。

③　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

（削除）

算定することができることとする。

③　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等、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、一月に四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）

⑿　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等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

③　当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。

⑾　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実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。

②　認知症短期集中リハビリテーション加算⑴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、通所リハビリテーション計画に基づき、１週間に２日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。

③　認知症短期集中リハビリテーション加算⑵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終了した医師により、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、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、１月に８回以上実施することが望ましいが、１月に４回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画書にその時間、

④　当該リハビリテーションにあっては、一人の医師又は医師の指示を受けた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。	実施頻度、実施方法を定めたうえで実施するものであること。 ④　認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
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。	⑤　認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅おける応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
⑥　当該リハビリテーションの対象となる利用者はＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね五点～二五点に相当する者とする。	⑥　本加算の対象となる利用者は、ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね５点～25点に相当する者とするものであること。
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。	⑦　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
⑧　注８の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。 ⑨　当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。なお、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあっては、一月に四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。	⑧　本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して３月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去３月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。
（新設）	⑿　注９の加算について ①　注９の「生活行為」とは、個人の活動として行う起居、歩行、排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。 ②　注９の加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の１つである活動をするための機能が低下した利用者に

	対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた６月間のリハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。 ③　生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。 ④　通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、注10の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。 ⑤　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、他者との関わり合いがある家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。 ⑥　本加算は、６月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。 　また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価（当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。）等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。 ⑦　生活行為向上リハビリテーション実施計画書に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅おける応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
（新設）	⒀　注10の減算について 生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る

⑬　若年性認知症利用者受入加算について
通所介護と同様であるので、７⑼を参照されたい。
⑭　栄養改善加算について
通所介護と同様であるので、７⑽を参照されたい。
⑮　口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、７⑾を参照されたい。
⑯　重度療養管理加算について
①　重度療養管理加算は、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（九十五号告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。
②　当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（九十五号告示第十六号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
ア　九十五号告示第十六号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において一日当たり八回（夜間を含め約三時間に一回程度）以上実施している日が二〇日を超える場合をいうものであること。
イ　九十五号告示第十六号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
ウ　九十五号告示第十六号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
エ　九十五号告示第十六号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週二日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
A　透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
B　常時低血圧（収縮期血圧が九〇mmHg以下）
C　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
D　出血性消化器病変を有するもの
E　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
F　うっ血性心不全（ＮＹＨＡⅢ度以上）のもの
オ　九十五号告示第十六号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧九〇mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度九〇％以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
カ　九十五号告示第十六号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
キ　九十五号告示第十六号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
ク　九十五号告示第十六号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及

際には、６月以内の期間に限り、１日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
⑭　若年性認知症利用者受入加算について
通所介護と同様であるので、７⑼を参照されたい。
⑮　栄養改善加算について
通所介護と同様であるので、７⑽を参照されたい。
⑯　口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、７⑾を参照されたい。
⑰　重度療養管理加算について
①　重度療養管理加算は、要介護三、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（●号告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。
②　当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（●号告示第十八号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
ア　●号告示第十八号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において一日当たり八回（夜間を含め約三時間に一回程度）以上実施している日が二〇日を超える場合をいうものであること。
イ　●号告示第十八号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
ウ　●号告示第十八号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
エ　●号告示第十八号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週二日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
A　透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
B　常時低血圧（収縮期血圧が九〇mmHg以下）
C　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
D　出血性消化器病変を有するもの
E　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
F　うっ血性心不全（ＮＹＨＡⅢ度以上）のもの
オ　●号告示第十八号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧九〇mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度九〇％以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
カ　●号告示第十八号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
キ　●号告示第十八号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
ク　●号告示第十八号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及

んでいないこともある
第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
ケ　九十五号告示第十六号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

(17)　事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、7(12)を参照されたい。

(18)　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
通所介護と同様であるので7(13)を参照されたい。

(19)　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について
①　当該事業所の医師、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　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の配置数については、
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、単位ごとに利用者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する。
ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに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。）。
③　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のぞき、指定の取消しを検討するものとする。

（新設）

んでいないこともある
第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
ケ　●号告示第十八号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

(18)　事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、7(12)を参照されたい。

(19)　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
通所介護と同様であるので、7(13)を参照されたい。

(20)　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について
①　当該事業所の医師、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　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の配置数については、
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、単位ごとに利用者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する。
ロ　一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに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。）。
③　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のぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(21)　社会参加支援加算について
訪問リハビリテーションと同様であるので、5(8)を参照された

(20)　サービス提供体制強化加算について
①　3(7)④から⑥まで並びに4(23)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、理学療法士等、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。

(21)　介護職員処遇改善加算について
訪問介護と同様であるので、2の(21)を参照されたい。

（新設）

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　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
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

い。

(22)　サービス提供体制強化加算について
①　3(7)④から⑥まで並びに4(23)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、理学療法士等、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。

(23)　介護職員処遇改善加算について
訪問介護と同様であるので、2の(21)を参照されたい。

(24)　記録の整備について
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、加算の算定に当たって根拠となった書類等）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。

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　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
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　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。

④　注２に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の二に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該三分の二に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

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　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。

④　注２に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の二に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該三分の二に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

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に要する費用の合計額の三分の一に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該三分の一に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第百九十七条第三項第一号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。

⑵　要介護一の者等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」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（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。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護一の者に加え、要介護二及び要介護三の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら九十五号告示第二十五号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護一の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護一、要介護二及び要介護三の者をいう。以下⑵において同じ。）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㈡「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㈢「生活環境において段差の解消

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に要する費用の合計額の三分の一に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該三分の一に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第百九十七条第三項第一号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。

⑵　要介護一の者等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」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（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。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護一の者に加え、要介護二及び要介護三の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら九十五号告示第二十五号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護一の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護一、要介護二及び要介護三の者をいう。以下⑵において同じ。）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㈡「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㈢「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、頻繁に九十五号告示第二十五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、短期間のうちに九十五号告示第二十五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九十五号告示第二十五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

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、頻繁に九十五号告示第二十五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、短期間のうちに九十五号告示第二十五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九十五号告示第二十五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、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するもの

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。

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。

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。

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、九十六号告示第五十六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。

⑴　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。

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月まで減算する。

⑵　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

⑶　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

⑴　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。

⑵　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）

とする。

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。

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。

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、九十六号告示第五十六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。

⑴　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。

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月まで減算する。

⑵　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

⑶　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

⑴　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（百二十条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域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。

⑵　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、一件目から三九件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、四〇にその数を乗じた数から一を減じた件数まで）

については居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、四〇件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、四〇にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。

8　注４について

実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

9　初回加算について

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

10　特定事業所集中減算について

(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。

については居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、四〇件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、四〇にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。

8　注４について

実利用者数とは前年度（三月を除く。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

9　初回加算について

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

10　特定事業所集中減算について

(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。

なお、九十六号告示において第五十七号の規定は平成二十七年九月一日から適用するとしているが、具体的には、②の期間（九月一日から二月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、翌四月一日からの

居宅介護支援から適用するものである。

(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

①　訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷訪問介護を位置付けた計画数

②　通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷通所介護を位置付けた計画数

③　福祉用具貸与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷福祉用具貸与を位置付けた計画数

(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。

(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、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、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（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は看護小規模多機能居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、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、訪問介護サービス等のいずれかについて八〇％を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が八〇％を超えた場合に減算

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

(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、算定の結果八〇％を超えた場合については当該書類を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出しなければならない。なお、八〇％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 ⑵の算定方法で計算した割合
⑤ ⑵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

⑷ 正当な理由の範囲

⑶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（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出すること。なお、都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）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（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）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。

（新規）

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

（新規）

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

（新設）

⑤ その他正当な理由と都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）が認めた場合

11 特定事業所加算について

⑴ 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。

⑵ 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。

① 判定期間における居宅サービス計画の総数
② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
③ 訪問介護サービス等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 ⑵の算定方法で計算した割合
⑤ ⑵の算定方法で計算した割合が八〇％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

⑷ 正当な理由の範囲

⑶で判定した割合が八〇％以上あった場合には、八〇％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（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出すること。なお、都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）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（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）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。

（例）訪問看護事業所として四事業所、通所リハビリテーション事業所として四事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者それぞれに対して、減算は適用されない。

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 判定期間の一月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が一月当たり平均一〇件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

（例）訪問看護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均五件、通所介護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均二〇件の場合紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、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。

⑤ 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

（例）利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

⑥ その他正当な理由と都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）が認めた場合

11 特定事業所加算について

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

九十六号告示第五十八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　⑴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業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

②　⑵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　⑶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。

⑴　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

⑵　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

⑶　地域における事業者や活用できる社会資源の状況

⑷　保健医療及び福祉に関する諸制度

⑸　ケアマネジメントに関する技術

⑹　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

⑺　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　⑷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　⑸関係

要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合が五〇％以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

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、⑺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⑸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　⑹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　⑺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　⑼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。

⑶　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

九十六号告示第五十八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　⑴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業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

②　⑵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　⑶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。

⑴　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

⑵　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

⑶　地域における事業者や活用できる社会資源の状況

⑷　保健医療及び福祉に関する諸制度

⑸　ケアマネジメントに関する技術

⑹　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

⑺　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　⑷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　⑸関係

要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合が五〇％以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

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、⑺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⑸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　⑹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、毎年度少なくとも次年度が始まる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　⑺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　⑼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 ⑽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。	⑨ ⑽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。
（新設）	⑩ ⑾関係 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。
⑩ 特定事業所加算（Ⅱ）について 常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。 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 特定事業所加算（Ⅱ）について 常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。 また、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二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。
（新規）	⑫ 特定事業所加算（Ⅲ）について 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。 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、	⑬ 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。	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。
⑷ 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。	⑷ 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 入院時情報連携加算について	12 入院時情報連携加算について
⑴ 総論 「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）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。 また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、ＦＡＸ等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。	⑴ 総論 「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）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。 また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、ＦＡＸ等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。
⑵ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。	⑵ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。
⑶ 入院時情報連携加算（Ⅱ） ⑵以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。	⑶ 入院時情報連携加算（Ⅱ） ⑵以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。
13 退院・退所加算について	13 退院・退所加算について
⑴ 病院若しくは診療所への入院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をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成	⑴ 病院若しくは診療所への入院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をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成

し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

⑵　退院・退所加算については、入院又は入所期間中三回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）まで算定することができる。

ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（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の退院時共同指導料２の注３の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

また、同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、一回として算定する。

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。

また、前記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、⑴において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

14　認知症加算について

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、日常生活自立度によるランク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。

17　複合型サービス事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、複合型サービス事業所に出向き、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、当該利用者の複合型サービス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、当該複合型サービス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、利用者が複合型サービス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。

18　緊急時等居宅カンファレンス加算について

⑴　当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

⑵　当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

⑵　退院・退所加算については、入院又は入所期間中三回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）まで算定することができる。

ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（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の退院時共同指導料２の注３の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

また、同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、一回として算定する。

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。

また、前記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、⑴において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

（削除）

（削除）

14　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

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。

15　看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、看護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、当該利用者の看護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、当該看護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、利用者が看護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。

16　緊急時等居宅カンファレンス加算について

⑴　当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

⑵　当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

【報酬告示に関する通知案】

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

○　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）（抄）

（変更点は下線部）

現行	改正案
第一　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴　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12年３月１日老企第36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⑴から⑷までを準用する。 ⑵　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 ⑴　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⑴を準用する。 ⑵　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	第一　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴　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12年３月１日老企第36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⑴から⑷までを準用する。 ⑵　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 ⑴　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⑴を準用する。 ⑵　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12年厚生省告示第27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。 ⑶　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、１月間（暦月）の利用者等の数	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12年厚生省告示第27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。 ⑶　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、１月間（暦月）の利用者等の数

の平均を用いる。この場合、１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　都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。３の⑹ニｃ、７の⑻⑤を除き、以下同じ。）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２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。

⑷　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２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、１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。

⑸　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

の平均を用いる。この場合、１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　都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。３の⑹ニｃ、７の⑻⑤を除き、以下同じ。）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２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。

⑷　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２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、１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。

⑸　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４月１日に始まり翌年３月31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２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１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　１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６：１、介護４：１の職

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４月１日に始まり翌年３月31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２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１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　１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６：１、介護４：１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６：１、介護４：１を満たさなくなったが看護６：１、介護５：１は満たすという状態になった場合は、看護６：１、介護４：１の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護６：１、介護５：１の所定単位数を算定するものであり、看護６：１、介護６：１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又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護６：１、介護４：１を下回る職員配置は認められていないため、看護６：１、介護５：１、看護６：１、介護６：１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６：１、介護４：１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６：１、介護４：１の所定単位数に100分の70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。

⑹　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12年厚生省告示第29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

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６：１、介護４：１を満たさなくなったが看護６：１、介護５：１は満たすという状態になった場合は、看護６：１、介護４：１の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護６：１、介護５：１の所定単位数を算定するものであり、看護６：１、介護６：１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又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護６：１、介護４：１を下回る職員配置は認められていないため、看護６：１、介護５：１、看護６：１、介護６：１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６：１、介護４：１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６：１、介護４：１の所定単位数に100分の70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。

⑹　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12年厚生省告示第29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。

イ　夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16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２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４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、⑸②を準用すること。この場合において「小数点第２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。

⑺　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１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６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６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１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１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３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。

⑻　短期入所的な施設サービスの利用について

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10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16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２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４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、⑸②を準用すること。この場合において「小数点第２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。

⑺　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１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６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６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１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１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３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。

⑻　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５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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）」７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。

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老人福祉施設入所者生活介護費の在宅・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５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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）」７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

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2 短期入所生活介護費

(1) 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、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号。以下「施設基準」という。）第13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13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１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13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２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13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13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。

(2) 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100分の70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38年法律第13

(10) 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2 短期入所生活介護費

(1) 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、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号。以下「施設基準」という。）第13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13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１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13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２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13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13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。

(2) 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100分の70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38年法律第13

3号）第10条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第１項第２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100分の105を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２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３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。

⑶　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11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第４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12号ロ⑴）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⑶並びに⑹から⑻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70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20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）（３：１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30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は４人であること。

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50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10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50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で２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20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１名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

⑷　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11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。

⑸　ユニットにおける職員に係る減算について

５の⑷を準用する。

⑹　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

3号）第10条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第１項第２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100分の105を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２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３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。

⑶　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11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第４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12号ロ⑴）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⑶並びに⑹から⑻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70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20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）（３：１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30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は４人であること。

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50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10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50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で２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20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１名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

⑷　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13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。

⑸　ユニットにおける職員に係る減算について

５の⑷を準用する。

⑹　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100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100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100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、２人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの１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１人の機能訓練指導員は、勤務時間の５分の１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。	所者数を含む。）が100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100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100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、２人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの１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１人の機能訓練指導員は、勤務時間の５分の１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。
（新設）	⑺　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、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⑼において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、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。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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者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、短期入所生活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、短期入所生活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（以下「機能訓練

	指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所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短期入所生活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　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。 　具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。 ⑤　④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。 ⑥　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。 　また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。 ⑦　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評

価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑧　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。

⑨　注３の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注３の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）やＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）などの「活動」への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった「参加」への働きかけを行い、「心身機能」、「活動」、「参加」といった「生活機能」にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

⑺　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１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（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに１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１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25又はその端数を増すごとに１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１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。

⑻　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１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（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに１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１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25又はその端数を増すごとに１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１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。

⑼　医療連携強化加算について

①　医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、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、別に厚生労働大臣の定める状態（●号告示）にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。

②　看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね１日３回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者

（新設）

の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。

③　当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

④　医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（●号告示第●号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア　●号告示第●号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ　●号告示第●号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ　●号告示第●号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ　●号告示第●号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

オ　●号告示第●号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ　●号告示第●号ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った

場合に算定できるものであること。

キ　●号告示第●号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク　●号告示第●号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ　●号告示第●号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

⑻　夜勤職員配置加算について

①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３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１以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③　ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、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

⑽　夜勤職員配置加算について

①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３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１以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③　ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、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。

⑼ 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、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者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医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤ 7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8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。

要はないものとすること。

⑾ 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、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者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医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤ 7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8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。

⑽ 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。

⑾ 療養食加算について

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利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95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箋に基づいで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6.0ｇ未満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

12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

⑿ 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。

⒀ 療養食加算について

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利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95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箋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6.0ｇ未満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

12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10ｇ／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＋70％以上又はＢＭＩ（BodyMassIndex）が35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140mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。

⑫　在宅中重度者受入加算について

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。

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14年３月11日保医発第0311002号を参照）

⑬　緊急短期入所加算について

①　緊急短期入所体制確保加算

ア　緊急短期入所体制確保加算は、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者を受け入れるために利用定員の100分の５に相当する空床を確保している事業所（指定居宅サービス基準第121条第２項に規定する事業所を除く。以下同じ。）の利用者全員に対し加算する。

イ　100分の５に相当する空床を確保するとは、各月ごとに利用定員の100分の５に相当する空床（以下「緊急利用枠」という。）を確保するということであり、１日当たりの利用定員の５％に当該月の営業日数を乗じて得た数とする（端数切り上げ）。例えば、利用定員20人の事業所の場合においては、20×５％×30日（４月の場合）＝30となる。なお、当該指定短期入所生活介護事業所に係る指定短期入所生活介護事業者が介護予防短期入所生活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、指定介護予防短期入所生活介護にかかる利用定員も合算して算出すること。

ウ　短期入所生活介護の利用者は数日間連続利用することが一般的であり、当該利用者を円滑に受け入れる必要があることにかんがみ、１月の間（暦月）においては、緊急利用枠は同一ベッドとすること（例えば、４月において緊急利用枠が30の場合、毎日、同じベッドを緊急利用枠とすること）。なお、

イにより算出した緊急利用枠の数が、毎日１床を確保するための数に満たない端数の場合や、毎日１床を確保するための数を超えて端数が生じる場合は、当該端数分について、連続する期間の同一ベッドを緊急利用枠とすること（例えば４月において緊急利用枠が15の場合、15日間連続して同一ベッドを緊急利用枠とすること。また、緊急利用枠が40の場合、30日間連続する同一ベッドと10日間連続する同一ベッドを緊急利用枠とすること）。また、緊急利用枠の数が、毎日１床を確保するための数に満たない事業所の場合は、毎日１床を確保するために必要な数を上限として、緊急利用枠とすることができる。	
エ　前３月における稼働率が100分の90以上であることが必要であるが、前３月における実績は各月で満たす必要はなく、３月平均で差し支えない。 当該要件は、当該加算に該当するものとして届出を行う際に満たしていればよく、その後も維持しなければならないものではない。ただし、当該加算を算定しなくなった後に再度当該加算を算定しようとする場合は、当該要件を満たす必要がある。なお、当該指定短期入所生活介護事業所に係る指定短期入所生活介護事業者が介護予防短期入所生活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、指定介護予防短期入所生活介護にかかる利用者も合算して算出すること。 なお、ここでいう利用延人数については、入所した日及び退所した日の両方を含むものとする。	
オ　緊急利用枠を確保していることについて、事業所内の見やすい場所に掲示するとともに、指定居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズに対応する事業所であることを明確化すること。また、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図る観点から、当該事業所のホームページの活用、地域包括支援センターへの情報提供その他適切な方法により、月１回程度、空床情報を公表するよう努めること。	
②　緊急短期入所受入加算	（削除）
ア　緊急短期入所受入加算は、緊急短期入所体制確保加算を算	①　緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、

定している事業所で、緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。	当該緊急利用者のみ加算する。
イ　「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。	②　「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。
ウ　あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供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。	③　あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供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。
エ　本加算は、緊急利用枠以外の空床が既に利用されていることを要件としているが、例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能であり、当該加算を算定できるものとする。	（削除）
オ　緊急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。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。	④　緊急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。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
カ　既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。	⑤　既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
キ　本加算の算定対象期間は原則として７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所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮す	⑥　本加算の算定対象期間は原則として７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所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的

る観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

③　その他

緊急短期入所体制確保加算の算定を開始した月以降において、連続する３月間に緊急短期入所受入加算の算定実績が無い場合には、続く３月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。なお、実績については毎月記録するものとし、所定の実績がない場合については、直ちに第一の２の届け出を提出しなければならない。

（新設）

⑭　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（３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、前年度の実績が６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３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、４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３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21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３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。

⑮　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成26年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

３　短期入所療養介護費

⑴　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

に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

（削除）

⑯　長期利用者に対する減算について

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続三十日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続三十日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

⑰　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（３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、前年度の実績が６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３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、４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３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21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３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。

⑱　介護職員処遇改善加算について

【別紙参照】

３　短期入所療養介護費

⑴　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⑽を、また、緊急時施設療養費については、６の⑿を準用すること。また、注⒁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。

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⑽を、また、緊急時施設療養費については、６の⑿を準用すること。また、注⒁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。

また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ　介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、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。

ロ　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。

ハ　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。

ニ　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。

ホ　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。

ヘ　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。

② 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）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設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

当該介護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、月の末日において、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月の翌々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）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（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（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）若しくは（ⅲ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ　当該介護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について

a　施設基準第17号イ⑵㈠の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下３において「理学療法士等」という。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整

② 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）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設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

当該介護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、月の末日において、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月の翌々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）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（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（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）若しくは（ⅲ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ　当該介護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について

a　施設基準第17号イ⑵㈠の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下３において「理学療法士等」という。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整

備していることをいう。

b　施設基準第17号イ⑵㈡の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

c　施設基準第17号イ⑵㈢の基準において、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第３位以下は切り上げることとし、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近３月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a)　（ｉ）当該施設における直近３月間の入所者延日数
　　（ⅱ）（当該施設における当該３月間の新規入所者数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数）÷２

(b)　(a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c)　(a)において新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者（以下、「新規入所者」という。）の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。

(d)　(a)において、新規退所者数とは、当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。

d　施設基準第17号イ⑵㈣の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。

(a)　当該施設における直近３月間の入所者ごとの要介護４若しくは要介護５に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数

(b)　当該施設における直近３月間の入所者延日数

e　入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、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指導を行うこと。

f　本人家族に対する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に関する指導

g　当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

③　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）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（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（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）若しくは(ⅲ)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18年７月１日から平成30年３月31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17号イ(3)(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３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　施設基準第17号イ(4)(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３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Ⅳ又はMに該当する者をいうものであること。

d　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41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、１日平均夜勤看護職員数とすることとする。１日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３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１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１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１割を超えて不足していたこと。

(b)　１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１割の範囲内で不足している状況が過去３月間（暦月）継続していたこと。

e　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。

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４：１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１の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成22年４月１日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20：１配置病棟であったもの）の占める割合が２分の１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30年３月31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

夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均

夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。	夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。
⑶　リハビリテーション機能強化加算について	（削除）
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。	
⑷　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20分以上実施した場合に算定するものである。	⑶　個別リハビリテーション実施加算について 当該加算は、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、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。
⑸　重度療養管理加算について	⑷　重度療養管理加算について
①　重度療養管理加算は、要介護４又は要介護５に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（95号告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療に記載しておくこと。	①　重度療養管理加算は、要介護４又は要介護５に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（95号告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療に記載しておくこと。
②　重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。 なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（95号告示第16号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。	②　重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。 なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（95号告示第16号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
ア　95号告示第16号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において１日当たり８回（夜間を含め約３時間に１回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。	ア　95号告示第16号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において１日当たり８回（夜間を含め約３時間に１回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
イ　95号告示第16号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。	イ　95号告示第16号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
ウ　95号告示第16号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。	ウ　95号告示第16号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
エ　95号告示第16号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週２日	エ　95号告示第16号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週２日

以上実施しているものであり、かつ、左記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

a　透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

b　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）

c　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

d　出血性消化器病変を有するもの

e　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

f　うっ血性心不全（ＮＹＨＡⅢ度以上）のもの

オ　95号告示第16号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90％以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ　95号告示第16号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ　95号告示第16号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク　95号告示第16号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ　95号告示第16号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

⑹　病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第２条第３項第５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⑴、⑶から⑺まで、⑼及び⒀を準用すること。この場合、７の⑼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、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員５：１（12人以上）、介護職員５：１（12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２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６：１（10人以上）、介護職員４：１（15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⑴、⑶から⑺まで、⑼及び⒀は、医

以上実施しているものであり、かつ、左記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

a　透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

b　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）

c　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

d　出血性消化器病変を有するもの

e　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

f　うっ血性心不全（ＮＹＨＡⅢ度以上）のもの

オ　95号告示第16号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90％以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ　95号告示第16号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ　95号告示第16号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク　95号告示第16号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ　95号告示第16号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

⑸　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12年法律第141号）附則第２条第３項第５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⑴、⑶から⑺まで、⑼及び⒀を準用すること。この場合、７の⑼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、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員５：１（12人以上）、介護職員５：１（12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２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６：１（10人以上）、介護職員４：１（15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

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⑼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、７⑵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、通所介護費等の算定方法第４号ロ⑵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100分の70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２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100分の90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12年厚生省告示第28号）各号に掲げる地域（以下次のｄ及び７の⑻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２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６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12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６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

⑴、⑶から⑺まで、⑼及び⒀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⑼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、７⑵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、通所介護費等の算定方法第４号ロ⑵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100分の70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２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100分の90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12年厚生省告示第28号）各号に掲げる地域（以下次のｄ及び７の⑻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２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６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12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６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

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100分の90を乗じて得た単位数が算定される。	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100分の90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23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。	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23年厚生省令第50号）第49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。	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(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。	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(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。
ト　病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年３月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。	ト　病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年３月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。
(新設)	②　療養型短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅰ)(ⅲ)(ⅴ)若しくは(ⅳ)又は(Ⅱ)(ⅰ)若しくは(ⅳ)を算定するための基準について
	イ　当該介護療養型医療施設における介護療養施設サービスについて、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において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月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護療養施設サービス費を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）
	ロ　施設基準第●号㈡ａについては、(3)に示す重篤な身体疾患を有する者と(4)に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合

	計について（6）に示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の患者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、(3)又は(4)に示すいずれの状態に適合するものであるかについてその病名等を記入すること。
	ハ　施設基準第●㈡ａの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
	ａ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
	ｂ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態
	ｃ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
	(a)　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
	(b)　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
	(c)　出血性消化器病変を有するもの
	(d)　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
	ｄ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態
	ｅ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
	ｆ　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。）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。）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。）状態
	ニ　施設基準第●㈡ａの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
	ａ　認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者
	ｂ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに

該当する者

ホ　施設基準第●(二)ｂの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。また、過去１年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。

ヘ　(二)ａ及び(二)ｂの基準については、次のいずれかの方法によること。なお、入院患者とは、毎日24時現在当該施設に入院中の者（指定短期入所療養介護の利用者を含む。以下同じ。）をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

ａ　月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前３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

ｂ　算定日が属する月の前３月において、当該基準を満たす患者の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前３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。

ト　施設基準第●(三)の基準については、告示(三)ａからｃまでのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者の状態等に応じて随時、入院患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を含む。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。

チ　施設基準第●(四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

ａ　可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーション

を、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと。

ｂ　入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成21年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年３月27日老老発0327001）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

ｃ　具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能回復訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

リ　施設基準第●(五)における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

ａ　地域との連携については、基準省令第33条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

ｂ　当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

ｃ　当該基準については、平成27年度に限り、平成28年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

（新設）	③　診療所型短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)又は(ⅵ)を算定するための基準について ②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは、「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「告示(三)ａからｃまでのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは、「告示(三)ａからｃまでのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」読み替えるものとする。
(7)　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23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23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１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23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２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23号ハ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。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第２項第１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39条第２項第１号イ(3)(ｉ)、第40条第２項第１号イ(3)(ｉ)若しくは第41条第２項第１号イ(3)(ｉ)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23号ニに規定する指定短期入所療養介護費短期	(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23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23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１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23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２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23号ハ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。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第２項第１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39条第２項第１号イ(3)(ｉ)、第40条第２項第１号イ(3)(ｉ)若しくは第41条第２項第１号イ(3)(ｉ)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23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41条第２項第１号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ(3)(ⅱ)、第40条第２項第１号イ(3)(ⅱ)若しくは第41条第２項第１号イ(3)(ⅱ)（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17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第５条第１項又は第７条第１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ものとし、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ(3)(ｉ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ(3)(ｉ)、第40条第２項第１号イ(3)(ｉ)若しくは第41条第２項第１号イ(3)(ｉ)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。	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41条第２項第１号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ(3)(ⅱ)、第40条第２項第１号イ(3)(ⅱ)若しくは第41条第２項第１号イ(3)(ⅱ)（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17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第５条第１項又は第７条第１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ものとし、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ(3)(ｉ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ(3)(ｉ)、第40条第２項第１号イ(3)(ｉ)若しくは第41条第２項第１号イ(3)(ｉ)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。
(8)　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	(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、６時間以上８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、５時間の短期入所療養介護を行った場合には、６時間以上８時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

(9) ユニットにおける職員に係る減算について
５の(4)を準用する。

(10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
２の(9)を準用する。

(11) 緊急短期入所受入加算について
① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
③ ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした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８日目以降の短期入所療養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。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。
④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の

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、６時間以上８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、５時間の短期入所療養介護を行った場合には、６時間以上８時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

(8) ユニットにおける職員に係る減算について
５の(4)を準用する。

(9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
２の(9)を準用する。

(10) 緊急短期入所受入加算について
① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
③ ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした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８日目以降の短期入所療養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。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。
④ 緊急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。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

(12) 若年性認知症利用者受入加算について
２の(10)を準用する。

(13) 療養食加算について
２の(11)を準用する。

(14) サービス提供体制強化加算について
① ２の(14)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。

(15) 介護職員処遇改善加算について
２(15)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る

対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

(11) 若年性認知症利用者受入加算について
２の(10)を準用する。

(12) 療養食加算について
２の(11)を準用する。

(13) サービス提供体制強化加算について
① ２の(14)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。

(14) 介護職員処遇改善加算について
２(15)を準用する。

4 特定施設入居者生活介護費

(1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について
① 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及び地域密着型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、当該居宅サービス及び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（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他の居宅サービス及び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。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

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。	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（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いう。以下４において同じ。）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 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（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いう。以下４において同じ。）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。
（新設）	(2) 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１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１日につき82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18年厚生労働省告示第165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11年厚生省告示第19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。 a 訪問介護について ・訪問介護に係る報酬額については、15分ごとの算定となっていること。 ・介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。 b 訪問看護について ・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有する者を指すものである。 イ 「療育手帳制度について」（昭和49年９月27日付厚生省発児第156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 ロ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２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 ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者 (3) 短期利用特定施設入居者生活介護費について

	① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。 ② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。 ③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。
⑵ 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１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替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３月ごとに１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。	⑷ 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１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３月ごとに１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。
⑶ 夜間看護体制加算について	⑸ 夜間看護体制加算について

注５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。 「24時間連絡できる体制」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、介護職員及び看護職員に対して、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 注５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。 ② 「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者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 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。 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。 ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、ロの取り決めが周知されていること。 ニ 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。
⑷ 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30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14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。	⑹ 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30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14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、居宅サービス基準第186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。	④　看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186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。	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。
⑸　短期利用特定施設入居者生活介護費について 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第25号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。 同号イの要件は、施設に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合に、他の特定施設において３年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該施設として３年以上の期間が経過しなければ、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することはできないものである。 特定施設の入居定員に占める入居者の割合については、届出日の属する月の前３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３月間の入居者の割合がそれぞれ100分の80以上であることが必要である。当該割合については、毎月記録するものとし、100分の80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。 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。	（新設）
⑹　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得た上で、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。	⑺　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、その後の療養及び介護に関する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、介護支援専門員等が共同して、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得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
（新設）	②　特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。 イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。 ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。 ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。 ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。 なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
（新設）	③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等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などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
（新設）	④　看取り介護の実施に当たっては、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、以下の事項が考えられる。 イ　当該特定施設の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過(時期、プロセス毎)とそれに応じた介護の考え方 ハ　特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
（新設）	⑤　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合における対応に係る指針をもって看取り指針として扱う場合は、⑩を準用し、適宜、見直しを行うこと。
（新設）	⑥　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　療養や死別に関する入所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についての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
（新設）	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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。
②　看取り介護加算は、95号告示第24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30日を上限として、特定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、当該特定施設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30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。）	⑧　看取り介護加算は、●号告示第29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30日を上限として、特定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、当該特定施設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30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　特定施設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、施設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。	⑨　特定施設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、特定施設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　特定施設は、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、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施	⑩　特定施設は、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、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ね

設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、施設は、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

（新設）

（新設）

⑺　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

たときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者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。

（削除）

⑪　利用者が入退院をし、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30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。

⑫　入院若しくは外泊又は退去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。

（削除）

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１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１日につき87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18年厚生労働省告示第165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11年厚生省告示第19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、15分ごとの算定となっていること。

・介護福祉士又は介護職員初任者研修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。 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有する者を指すものである。 a　「療育手帳制度について」（昭和49年９月27日付厚生省発児第156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　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２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	
（新設）	⑻　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に該当する入居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18年３月31日老発第0331010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18年３月31日老計第0331007七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。ただし、平成27年９月30日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成21年３月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）４⑴③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、当該研修の受講を申し込みを行っている者を含むものとする。 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。ただし、平成27年９月30日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、当該研修の受講を申し込みを行っている者を含むものとする。

（新設）	⑼　サービス提供体制強化加算について ①　２の⑭①から④まで及び⑥を準用する。 ②　指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居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。
⑻　介護職員処遇改善加算について ２⑮を準用する。	⑽　介護職員処遇改善加算について ２⑮を準用する。
5　介護福祉施設サービス	5　介護福祉施設サービス
⑴　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48号）。	⑴　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47号）。
⑵　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49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49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１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49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、平成24年４月１日において現に存する介護老人福祉施設（同日において建築中のものを含み、同日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室（定員が２人以上のものに限る。）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49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、ユニットに属さない居室（定員が２人以上であるものに限る。）の入所者に対して行われるもの	⑵　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48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48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１人のものに限る。）（以下「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48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２人以上のものに限る。）（以下「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。
	（削除）

（ロに該当するものを除く。）であること。

ニ　施設基準第49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の人員、設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第40条第１項第１号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第３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。

ホ　施設基準第49号ホ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40条第１項第１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３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。

(3)　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100分の70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100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105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12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11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の４第１項第３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19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

(4)　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。）。

(5)　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基準第11条第５項の記録（同条第４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３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。

(6)　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。

ハ　施設基準第48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12年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第40条第１項第１号イ(3)(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第３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。）（以下「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48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40条第１項第１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。）（以下「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。

(3)　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100分の70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100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105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12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11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の４第１項第３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19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

(4)　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。）。

(5)　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基準第11条第５項の記録（同条第４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３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。

(6)　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、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が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

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４又は５の者の割合、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及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３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３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。

（新設）

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１⑸②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３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３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、タのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺ 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、２⑺①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、２⑺②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 「24時間連絡できる体制」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

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である者」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 算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護４又は５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である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は12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 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３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３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。

⑤ 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１⑸②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３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３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。

⑥ 当該加算を算定する場合にあっては、タのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺ 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、２⑺①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、２⑺②のとおりとすること。

③ 看護体制加算⑴イ及び看護体制加算⑵イ又は看護体制加算⑴ロ及び看護体制加算⑵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⑴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⑵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 「24時間連絡できる体制」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。

⑻　夜勤職員配置加算について

①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。

②　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１以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③　ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、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。

⑼　準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第53号において準用する第44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　１人当たりの面積基準については、４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１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１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。

と。
といった体制を整備することを想定している。

⑻　夜勤職員配置加算について

①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。

②　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１以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③　ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、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。

⑼　準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第52号において準用する第四十四号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

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　１人当たりの面積基準については、４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１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１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。

⑽　若年性認知症入所者受入加算について

２の⑽を準用する。

⑾　個別機能訓練加算について

４の⑵を準用する。

⑿　精神科を担当する医師に係る加算について

①　注⑿に規定する「認知症（法第５条の２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６年９月30日老計第131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⑿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⑾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⑿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１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４回（１回あたりの勤務時間３～４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６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：６回｜４回＝２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。

⒀　障害者生活支援員に係る加算について

⑽　若年性認知症入所者受入加算について

２の⑽を準用する。

⑾　個別機能訓練加算について

４の⑵を準用する。

⑿　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（法第５条の２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６年９月30日老計第131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介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１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４回（１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６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：６回－４回＝２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。

⒀　障害者生活支援体制加算について

① 注⒀の「視覚障害者等」については、95号告示第49号において準用する第36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24年法律第283号）第15条第４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48年９月27日付厚生省発児第156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48年９月27日児発第725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35年法律第37号）第12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 （新設）	① 注13の「視覚障害者等」については、●号告示第57号において準用する第44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若しくは精神障害者」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24年法律第283号）第15条第４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48年９月27日付厚生省発児第156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48年９月27日児発第725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35年法律第37号）第12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 ホ 精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関

	する法律施行令（昭和25年政令第155号）第６条第３項に規定する障害等級をいう。）が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者
② 注⒀の「入所者の数が15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15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。	② 注13の「入所者の数が15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、知的障害者及び精神障害者の合計数が15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、知的障害及び精神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（95号告示第50号において準用する第37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19条第１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５年以上の者とする。	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（●号告示第58号において準用する第45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19条第１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５年以上の者とする。
⒁ 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⒁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７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。 （例） 入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間） ３月１日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 ３月２日～３月７日（６日間）……１日につき246単位を算定可 ３月８日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定	⒁ 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７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。 （例） 入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間） ３月１日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定 ３月２日～３月７日（６日間）……１日につき246単位を算定可 ３月８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。	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	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、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12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：１月25日～３月８日

１月25日　入院……所定単位数を算定

１月26日～１月31日（６日間）……１日につき246単位を算定可

２月１日～２月６日（６日間）……１日につき246単位を算定可

２月７日～３月７日……費用算定不可

３月８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。

⑮　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30日間に限って、１日につき30単位を加算すること。

②　「入所日から30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３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１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⑵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30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④　30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。

⑯　退所時等相談援助加算について

①　退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ　退所前訪問相談援助加算については、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、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１回に限り算定するものであるが、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、２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、１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、２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　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、１回に限り算定するものである。

ハ　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。

ニ　退所前訪問相談援助加算及び退所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

ホ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、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。

ヘ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及

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、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12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：１月25日～３月８日

１月25日　入院……所定単位数を算定

１月26日～１月31日（６日間）……１日につき246単位を算定可

２月１日～２月６日（６日間）……１日につき246単位を算定可

２月７日～３月７日……費用算定不可

３月８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。

⑮　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30日間に限って、１日につき30単位を加算すること。

②　「入所日から30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３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１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⑵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30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④　30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。

⑯　退所時等相談援助加算について

①　退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ　退所前訪問相談援助加算については、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、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１回に限り算定するものであるが、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、２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、１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、２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　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、１回に限り算定するものである。

ハ　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。

ニ　退所前訪問相談援助加算及び退所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

ホ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、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。

ヘ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及

びその家族等のいずれにも行うこと。

ト　退所前訪問相談援助及び退所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のニからトまでは、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20条の７の２に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第１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１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１人につき１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のニ及びホは、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。

(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注(15)に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年９月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月１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(15)に規定する措置の対象とはならないこと。

(18) 栄養マネジメント加算について

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１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又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・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。

ただし、サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとする。

イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（一施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が１未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。

ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（一施設に限る。）においても算定できることと

びその家族等のいずれにも行うこと。

ト　退所前訪問相談援助及び退所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のニからトまでは、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20条の７の２に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第１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１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１人につき１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のニ及びホは、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。

(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年９月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月１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15に規定する措置の対象とはならないこと。

(18) 栄養マネジメント加算について

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１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又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・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。

ただし、介護老人福祉施設が一の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。

④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとすること。

イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（一施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が１未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。

ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（一施設に限る。）においても算定できることと

する。

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、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２週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね３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１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３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基準第８条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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　経口移行加算について

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、言語聴覚士、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

する。

⑤　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　入所者ごと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、入所者ごとに、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、入所者ごとに栄養ケア・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　入所者ごと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、入所者ごと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、おおむね２週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね３月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月１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、おおむね３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基準第８条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑥　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。

⑦　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　経口移行加算について

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及び支援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、言語聴覚士、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（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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援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、経口による食事の摂取を進めるための

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、180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。	栄養管理及び支援を実施すること。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、180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、180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２週間毎に受けるものとすること。	ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180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及び支援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、医師の指示はおおむね２週間ごと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。	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180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。	③　経口移行加算を180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及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。
（新設）	④　入所者の口腔の状態によっては、歯科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じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
⑳　経口維持加算について	⑳　経口維持加算について
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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 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（foodtest）」、「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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。	①　経口維持加算⑴については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとすること。 イ　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（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）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、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。）、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。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行

b　医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、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又は歯科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180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180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又は歯科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

(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、医師又は歯科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)における医師又は歯科医師の指示は、概ね1月毎に受けるものとすること。

うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ　月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、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。また、当該計画については、特別な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。

ハ　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)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管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科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の属する月から起算して6月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。

ニ　入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、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又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な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、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとすること。

ロ　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(21)　口腔機能維持管理体制加算について

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

②　経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③　経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

(21)　口腔衛生管理体制加算について

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　歯科医師からの指示内容の要点（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体制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。

(22)　口腔機能維持管理加算について

①　口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。

②　当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式３を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。

④　医療保険において歯科訪問診療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、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。

(23)　療養食加算について

２の(11)を準用する。

(24)　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　「24時間連絡できる体制」については、(7)④を準用する。

ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況
ヘ　歯科医師からの指示内容の要点（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衛生管理体制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に行うこと。

(22)　口腔衛生管理加算について

①　口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。

②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式３を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔衛生管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。

④　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月

であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しない。

(23)　療養食加算について

２の(11)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

(24)　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入所者について、その旨を入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等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得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②　施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民

	との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
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。	③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等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などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
	④　看取り介護の実施に当たっては、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、以下の事項が考えられる。 イ　当該施設の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過(時期、プロセス毎)とそれに応じた介護の考え方 ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
	⑤　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　療養や死別に関する入所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についての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向

	と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
	⑥　入所者等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、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所が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共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続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。
④　看取り介護加算は、95号告示第53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30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30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。）	⑦　看取り介護加算は、●号告示第61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30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30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。	⑧　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	⑨　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導

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30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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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。

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できる。

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、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑩ 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30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。

⑪ 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。

⑫ 「24時間連絡できる体制」については、(7)④を準用する。

⑬ 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。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

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。

(26) 在宅・入所相互利用加算について

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３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、

(25) 在宅復帰支援機能加算について

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。

(26) 在宅・入所相互利用加算について

① 在宅・入所相互利用（ベッド・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３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１月に１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１日につき30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18年３月31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４月１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。

(27)　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18年３月31日老発第0331010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18年３月31日老計第0331007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。

(28)　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、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

③　本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所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、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所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、当該施設への入所ではなく、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。

④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、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　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、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥　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、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑦　当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

⑧　当該加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

(29)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(14)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。

(30)　介護職員処遇改善加算について

２の(15)を準用する。

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56号）。

(2)　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）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて

３(1)②を準用すること。

(3)　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)③イ及びロを準用すること。

②　施設基準第56号イ(3)㈡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12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４㎞以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ　病床数が19以下であること。

③　特別療養費について

３の(1)③ハ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)③ニを準用するものとすること。

(4)　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57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57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１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57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２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57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41条第２項第１号イ(3)（ⅰ）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57号ニに規定する介護保健施設サービス費

活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用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短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥　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、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑦　当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

⑧　当該加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

(29)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(14)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。

(30)　介護職員処遇改善加算について

２の(15)を準用する。

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56号）。

(2)　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）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて

３(1)②を準用すること。

(3)　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)③イ及びロを準用すること。

②　施設基準第56号イ(3)㈡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12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４㎞以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ　病床数が19以下であること。

③　特別療養費について

３の(1)③ハ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)③ニを準用するものとすること。

(4)　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57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57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１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57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２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57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41条第２項第１号イ(3)（ⅰ）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57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41条第２項第１号イ⑶(ⅱ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第５条第１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ものとし、同(ⅰ)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。

⑸ ユニットにおける職員に係る減算について
５の⑷を準用する。

⑹ 身体拘束廃止未実施減算について
５の⑸を準用する。

⑺ 夜勤職員配置加算について

① ３の⑵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。

⑻ 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、20分以上の個別リハビリテーションを、１週につき概ね３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３月間の間に、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。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。

③ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後３月に満たない期間に４週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。

④ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後３月に満たない期間に４週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

⑼ 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３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⑥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師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。

④ 当該リハビリテーションにあっては、１人の医師又は理学療法士等が１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20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20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（MiniMentalStateExamination）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５点～25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３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。

⑽　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10人に対し常時１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、20人に１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。

⑾　若年性認知症入所者受入加算について

２の⑽を準用する。

⑿　入所者が外泊したときの費用の算定について

５の⒁（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。

⒀　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、95号告示第57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30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30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　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30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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

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⑾に規定する措置の対象とする。

⑭　在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

①　在宅については、３の⑴の②のロのｂを準用する。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

②　30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、３の⑴の②のロのｃを準用する。

③　３の⑴の②のロのｅからｇまでを準用する。

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

を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前30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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

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⑾に規定する措置の対象とする。

⑭　在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

①　在宅については、３の⑴の②のロのｂを準用する。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

②　30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、３の⑴の②のロのｃを準用する。

③　３の⑴の②のロのｅからｇまでを準用する。

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３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１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30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⑮の①及び②は、この場合に準用する。

⑯　入所前後訪問指導加算について

①　入所前後訪問指導加算は、入所期間が１月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後７日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。

（新設）

②　入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪

初期加算は、当該入所者が過去３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１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30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⑮の①及び②は、この場合に準用する。

⑯　入所前後訪問指導加算について

①　入所前後訪問指導加算（Ⅰ）は、入所期間が１月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後７日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定（以下「施設サービス計画の策定等」という。）を行った場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。

②　入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。

イ　生活機能の具体的な改善目標

当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。

ロ　退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

③　入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪

問した場合は訪問日に算定すること。

③　入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。

イ　病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合

ロ　他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合

ハ　予定の変更に伴い、入所しなかった場合

④　入所前後訪問指導は、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。

⑤　入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

⑥　入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。

(17)　退所時指導等加算について

①　退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算

イ　退所前訪問指導加算については、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、在宅療養に向けた最終調整を目的とし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１回に限り算定するものである。

なお、介護療養型老人保健施設においては、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、１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、２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　退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、１回に限り加算を行うものである。

ハ　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。

ニ　退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、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

ホ　退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、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。

ヘ　退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト　退所前訪問指導及び退所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３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　入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。

e　試行的退所期間中は、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のニからトまでは、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のニを準用する。

④　退所前連携加算

イ　５の⑯の③イ及びロを準用する。

ロ　①のニ及びホを準用する。

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１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訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所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、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの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。

⑱　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の⑰を準用する。

⑲　栄養マネジメント加算について

５の⑱を準用する。

⑳　経口移行加算について

５の⑲を準用する。

㉑　経口維持加算について

５の⑳を準用する。

㉒　口腔機能維持管理体制加算について

５の㉑を準用する。

㉓　口腔機能維持管理加算について

５の㉒を準用する。

㉔　療養食加算について

２の⑪を準用する。

㉕　在宅復帰支援機能加算について

５の㉕を準用する。

㉖　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、１日につき511単位を算定すること。

ロ　緊急時治療管理は、１回に連続する３日を限度とし、月１回に限り算定するものであるので、例えば、１月に連続しない２日を３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
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により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ　算定できないものは、95号告示第59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の取扱いの例によること。

(27) 所定疾患施設療養費について

① 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、１回に連続する７日を限度とし、月１回に限り算定するものであるので、１月に連続しない１日を７回算定することは認められないものであること。

② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。

③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

イ　肺炎

ロ　尿路感染症

ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）

④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。

⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度

を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

(28) 認知症専門ケア加算について

５の(27)を準用する。

(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

５の(28)を準用する。

(30) 認知症情報提供加算について

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、(MiniMentalStateExamination）において概ね23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20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」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。

イ　認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（10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若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っていると都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。

ハ　併設の介護老人保健施設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。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が１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。

(31) 地域連携診療計画情報提供加算について

① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）

ロ 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）

③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。

④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が１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。

(31) 地域連携診療計画情報提供加算について

① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）

ロ 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）

③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。

④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。

ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。

(32) サービス提供体制強化加算について

① ２の(14)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。

(33) 介護職員処遇改善加算について

２の(15)を準用する。

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

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

イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。

ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。

(32) サービス提供体制強化加算について

① ２の(14)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。

(33) 介護職員処遇改善加算について

２の(15)を準用する。

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

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、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。

⑶　所定単位数の算定単位について

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12年法律第141号）附則第２条第３項第５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。

⑷　「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２つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、３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60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、２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。

⑸　100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23年法律第205号）上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100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１割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ　看護・介護職員の人員基準欠如については、

a　人員基準上必要とされる員数から１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　１割の範囲内で減少した場合には、その３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３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100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。

⑹　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７号イにおいて準用する第２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、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３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１月又は４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１月又は直近４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３月間又は12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２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16時間以下の者は除く。ただし、１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 １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１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１割を超えて不足していたこと。

ロ １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１割の範囲内で不足している状況が過去３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１割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去３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。

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、通所介護費等の算定方法第14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 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100分の70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100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

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７号イにおいて準用する第２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、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３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１月又は４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１月又は直近４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３月間又は12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２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16時間以下の者は除く。ただし、１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 １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１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１割を超えて不足していたこと。

ロ １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１割の範囲内で不足している状況が過去３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１割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去３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。

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、通所介護費等の算定方法第14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 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100分の70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100分の70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100分の70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２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100分の90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100分の90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２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６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12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６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100分の90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23年厚生省令第50号）第49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。

（新設）

（新設）

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63号において準用する施設基準第17号ニからへまで）

イ 看護職員の最少必要数の２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４床以下であること。

(b) 入院患者１人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

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100分の70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２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100分の90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100分の90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２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６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12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６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100分の90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23年厚生省令第50号）第49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 療養型短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)若しくは(ⅵ)又は(Ⅱ)(ⅱ)若しくは(ⅳ)を算定するための基準について

３の(6)②を準用する。

② 診療所型短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)又は(ⅵ)を算定するための基準について

３の(6)③を準用する。

③ 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63号において準用する施設基準第17号ニからへまで）

イ 看護職員の最少必要数の２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４床以下であること。

(b) 入院患者１人当たりの病室の床面積が6.4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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7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、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6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、１人とすること。ただし、入院患者への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、２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10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） 10.65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、21.3平方メートル以上とすること。

（ⅱ） ユニットに属さない病室を改修したものについては、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40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１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63号において準用する施設基準第17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４床以下であること。

(b) 入院患者１人当たりの病室の床面積が6.4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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7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、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

b ユニット型の場合

(a) 一の病室の定員は、１人とすること。ただし、入院患者への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10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） 10.65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、21.3平方メートル以上とすること。

（ⅱ） ユニットに属さない病室を改修したものについては、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40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１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。）。

④ 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（施設基準第六十三号において準用する施設基準第十七号チ及びリ）

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４床以下であること。

(b) 入院患者１人当たりの病室の床面積が6.4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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7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、１人とすること。ただし、入院患者への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、２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10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） 10.65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、21.3平方メートル以上とすること。

（ⅱ） ユニットに属さない病室を改修したものについては、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１人につき、１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63号において準用する施設基準第17号ルからワまで）

イ 看護職員の最少必要数の２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１人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 一の病室の定員は、１人とすること。ただし、入院患者への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、２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10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） 10.65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、21.3平方メートル以上とすること。

（ⅱ） ユニットに属さない病室を改修したものについては、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１人につき、１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。）。

⑤ 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●号において準用する施設基準第●号ルからワまで）

イ 看護職員の最少必要数の２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１人当たりの病室の床面積が6.4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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7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、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

⑽　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67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67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67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２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67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（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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12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39条第２項第１号イ⑶（ⅰ）、第40条第２項第１号イ⑶（ⅰ）又は第41条第２項第１号イ⑶（ⅰ）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67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39条第２項第１号イ⑶（ⅱ）、第40条第２項第１号イ⑶（ⅱ）又は第41条第２項第１号イ⑶（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39条第２項第１号イ⑶（ⅰ）、第40条第２項第１号イ⑶（ⅰ）又は第41条第２項第１号イ⑶（ⅰ）（指定居宅サービス基準改正省令附則第７条第１項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

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

⑾　ユニットにおける職員に係る減算について

５の⑷を準用する。

⑿　身体拘束廃止未実施減算について

５の⑸を準用する。

⒀　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７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13年厚生労働省令第８号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第41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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合に適用されること。（施設基準第65号において準用する施設基準第21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12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13年医療法施行規則等改正省令附則第41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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満であること。（施設基準第66号において準用する施設基準第22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・２人室、ユニット型準個室・２人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、２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。

c　隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7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、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

⑽　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●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●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●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２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●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（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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12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39条第２項第１号イ⑶（ⅰ）、第40条第２項第１号イ⑶（ⅰ）又は第41条第２項第１号イ⑶（ⅰ）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●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39条第２項第１号イ⑶（ⅱ）、第40条第２項第１号イ⑶（ⅱ）又は第41条第２項第１号イ⑶（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39条第２項第１号イ⑶（ⅰ）、第40条第２項第１号イ⑶（ⅰ）又は第41条第２項第１号イ⑶（ⅰ）（指定居宅サービス基準改正省令附則第７条第１項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

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

⑾　ユニットにおける職員に係る減算について

５の⑷を準用する。

⑿　身体拘束廃止未実施減算について

５の⑸を準用する。

⒀　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７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13年厚生労働省令第８号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第41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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合に適用されること。（施設基準第●号において準用する施設基準第●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12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13年医療法施行規則等改正省令附則第41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1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満であること。（施設基準第●号において準用する施設基準第●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・２人室、ユニット型準個室・２人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、２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。

⑭　若年性認知症患者受入加算について
２の⑩を準用する。

⑮　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。

⑯　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、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、１月につき６日以内とする。また、算定方法は、５の⑭の①及び②を準用する。１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６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、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。

⑰　従来型個室に入所していた者の取扱いについて
５の⑰を準用する。

⑱　栄養マネジメント加算について
５の⑱を準用する。

⑲　経口移行加算について
５の⑲を準用する。

⑳　経口維持加算について
５の⑳を準用する。

㉑　口腔機能維持管理体制加算について
５の㉑を準用する。

㉒　口腔機能維持管理加算について
５の㉒を準用する。

㉓　療養食加算について
２の⑪を準用する。

㉔　認知症専門ケア加算について
５の㉗を準用する。

㉕　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
５の㉘を準用する。

㉖　サービス提供体制強化加算について
①　２の⑭①から④まで及び⑥を準用する。
②　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

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。

⑭　若年性認知症患者受入加算について
２の⑩を準用する。

⑮　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。

⑯　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、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、１月につき６日以内とする。また、算定方法は、５の⑭の①及び②を準用する。１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６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、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。

⑰　従来型個室に入所していた者の取扱いについて
５の⑰を準用する。

⑱　栄養マネジメント加算について
５の⑱を準用する。

⑲　経口移行加算について
５の⑲を準用する。

⑳　経口維持加算について
５の⑳を準用する。

㉑　口腔衛生管理体制加算について
５の㉑を準用する。

㉒　口腔衛生管理加算について
５の㉒を準用する。

㉓　療養食加算について
２の⑪を準用する。

㉔　認知症専門ケア加算について
５の㉗を準用する。

㉕　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
５の㉘を準用する。

㉖　サービス提供体制強化加算について
①　２の⑭①から④まで及び⑥を準用する。
②　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。

(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、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632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。

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10分の３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

(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(17)（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。この場合において、①のイ中「介護療養型老人保健施設」とあるのは、「介護療養型医療施設」と読み替えるものとする。

(30) 在宅復帰支援機能加算について

５の(25)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。

(32) 介護職員処遇改善加算について

２の(15)を準用する。

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。

(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、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632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。

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10分の３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

(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(17)（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。この場合において、①のイ中「介護療養型老人保健施設」とあるのは、「介護療養型医療施設」と読み替えるものとする。

(30) 在宅復帰支援機能加算について

５の(25)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。

(32) 介護職員処遇改善加算について

２の(15)を準用する。

【報酬告示に関する通知案】

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

○　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0317001・老振発0317001・老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
第一　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴　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。）。 ⑵　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１月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。 ⑶　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。 ⑷　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。 ⑸　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15日以前になされた場合には翌月から、16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	第一　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴　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。）。 ⑵　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１月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。 ⑶　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。 ⑷　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。 ⑸　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15日以前になされた場合には翌月から、16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24年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年３月25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生活介護に係るものについては、同年４月１日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、月額定額報酬であることから、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、それぞれの単位数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	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27年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年３月25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生活介護に係るものについては、同年４月１日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、月額定額報酬であることから、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、それぞれの単位数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

⑴ 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。

⑵ 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を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（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。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間については、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。

⑶ 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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において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）に介護予防通所介護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。

なお、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。

⑷ 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

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

⑴ 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。

⑵ 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を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（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。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間については、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。

⑶ 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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において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）に介護予防通所介護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。

なお、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。

⑷ 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。

⑸　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９年法律第123号)第８条の２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。

⑹　「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５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見　(1)日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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「２⑷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)」７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。

⑺　栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、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は、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

２　介護予防訪問介護費

⑴　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。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数(以下この号において「通院等乗降介助」という。)は算定しないこととし、通院等乗降介助以外の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。

⑵　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)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、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１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、１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生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて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、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

・　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、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の

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。

⑸　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９年法律第123号)第８条の２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。

⑹　「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５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見　(1)日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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「２⑷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)」７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。

⑺　栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、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は、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

２　介護予防訪問介護費

⑴　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。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数(以下この号において「通院等乗降介助」という。)は算定しないこととし、通院等乗降介助以外の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。

⑵　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)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、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１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、１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生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて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、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

・　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、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の

支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、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や新たに設定した目標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。

⑶　介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定介護予防訪問介護事業所の減算について

①　「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年９月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、「サービス提供責任者の任用要件として、「３年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了した者を除く。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る介護予防訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する介護予防訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。

②　本減算は、１月間（暦月）で１日以上、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定介護予防訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった

場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

⑷　指定介護予防訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号２の⑾を参照されたい。

⑸　注５の取扱い

①　実利用者数は前年度（３月を除く。）の１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６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３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

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。

⑹　注６の取扱い

注６の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成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20条第３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。

⑺　生活機能向上連携加算の取扱い

①　「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、

支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、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や新たに設定した目標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。

⑶　介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定介護予防訪問介護事業所の減算について

①　「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年９月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、「サービス提供責任者の任用要件として、「３年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了した者を除く。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る介護予防訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する介護予防訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。

②　本減算は、１月間（暦月）で１日以上、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定介護予防訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった

場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

⑷　指定介護予防訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定介護予防訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号２の（●）を参照されたい。

⑸　注５の取扱い

①　実利用者数は前年度（３月を除く。）の１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６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３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

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。

⑹　注６の取扱い

注６の加算を算定する利用者については介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第４号）附則第２条第３号及び第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の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「旧指定介護予防サービス基準」という。）第20条第３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。

⑺　生活機能向上連携加算の取扱い

①　「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、

利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

② ①の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、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。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

③ ①の介護予防訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた３月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

⑤ ①の介護予防訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う介護予防訪問介護の具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

② ①の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、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。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

③ ①の介護予防訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた３月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

⑤ ①の介護予防訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う介護予防訪問介護の具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週１回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

（１月目）利用者が、週に１回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒に行う。

（２月目）利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に１回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が１人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

（３月目）利用者が、週に１回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、４月目以降から、見守りを必要とせずに安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。（例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等）

なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。（例えば、２月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。）

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。（例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。）

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週１回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

（１月目）利用者が、週に１回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒に行う。

（２月目）利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に１回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が１人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

（３月目）利用者が、週に１回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、４月目以降から、見守りを必要とせずに安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。（例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等）

なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。（例えば、２月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。）

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。（例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。）

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

⑥　本加算は②の評価に基づき、①の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき介護予防訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定が可能であること。

⑦　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び介護予防訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑻　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成26年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⑼　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

⑴　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３人の職員のうち２人が看護職員であっても差し支えない

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

⑥　本加算は②の評価に基づき、①の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき介護予防訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定が可能であること。

⑦　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び介護予防訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑻　介護職員処遇改善加算について

【別資料参照】

⑼　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

⑴　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３人の職員のうち２人が看護職員であっても差し支えない

こと。

⑵　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３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100分の95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。

⑶　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100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

⑷　指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

２の⑷を参照のこと。

⑸　注６の取扱い

２の⑸を参照のこと。

⑹　注７の取扱い

２の⑹を参照のこと。

⑺　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、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差

こと。

⑵　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３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100分の95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。

⑶　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100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

⑷　指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

２の⑷を参照のこと。

⑸　注６の取扱い

２の⑸を参照のこと。

⑹　注７の取扱い

２の⑹を参照のこと。

⑺　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、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１月に１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」に該当しない介護予防訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１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、当該健康診断等が１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。

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（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６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３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、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しく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３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。

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１月に１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」に該当しない介護予防訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１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、当該健康診断等が１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。

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（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６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３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、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しく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３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。

⑻　介護職員処遇改善加算の取扱い

２⑻を参照のこと。

⑼　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

⑴　「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。

⑵　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（２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、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１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１月以内に行われた場合に算定する。

⑶　介護予防訪問看護の提供時間について

①　20分未満の介護予防訪問看護費の算定について

20分未満の介護予防訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の介護予防訪問看護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

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。

⑻　介護職員処遇改善加算の取扱い

２⑻を参照のこと。

⑼　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

⑴　「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。

⑵　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（２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、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１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１月以内に行われた場合に算定する。

⑶　介護予防訪問看護の提供時間について

①　20分未満の介護予防訪問看護費の算定について

20分未満の介護予防訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の介護予防訪問看護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

われるものである。したがって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画において20分未満の介護予防訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の介護予防訪問看護を週１回以上含む設定とすること。なお20分未満の介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時介護予防訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

② 介護予防訪問看護は在宅の要支援者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の介護予防訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

㈠ 前回提供した介護予防訪問看護から概ね２時間未満の間隔で介護予防訪問看護を行う場合（20分未満の介護予防訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の介護予防訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

㈡ １人の看護職員又は理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下４において同じ。）が介護予防訪問看護を行った後に、続いて同じ職種の別の看護職員又は理学療法士等が続いて介護予防訪問看護を行った場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の看護職員が介護予防訪問看護を行うような場合）も、所要時間を合算することとする。なお、看護職員による介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定する。

㈢ １人の看護職員又は理学療法士等が介護予防訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が介護予防訪問看護を実施した場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が介護予防訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

㈣ なお、１人の利用者に対して、連続して介護予防訪問看護

われるものである。したがって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画において20分未満の介護予防訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の介護予防訪問看護を週１回以上含む設定とすること。なお20分未満の介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時介護予防訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

② 介護予防訪問看護は在宅の要支援者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の介護予防訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

㈠ 前回提供した介護予防訪問看護から概ね２時間未満の間隔で介護予防訪問看護を行う場合（20分未満の介護予防訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の介護予防訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

㈡ １人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を行った後に、続いて同じ職種の別の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が続いて介護予防訪問看護を行った場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の看護職員が介護予防訪問看護を行うような場合）も、所要時間を合算することとする。なお、看護職員による介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定する。

㈢ １人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を実施した場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

㈣ なお、１人の利用者に対して、連続して介護予防訪問看護

を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

⑷ 理学療法士等の訪問について

① 理学療法士等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23年法律第203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９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

② 理学療法士等による介護予防訪問看護は、１回当たり20分以上介護予防訪問看護を実施することとし、１人の利用者につき１週に６回を限度として算定する。

⑸ 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基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）第67号において準用する第４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。

⑹ 介護予防訪問看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問介護と同様であるので、２⑷を参照されたい。

⑺ ２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 ２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１人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、１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２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。

を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

⑷ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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23年法律第203号）の規定にかか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９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は、１回当たり20分以上実施することとし、１人の利用者につき１週に６回を限度として算定する。

⑸ 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基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）第67号において準用する第４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。

⑹ 指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定介護予防訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対する取扱い

介護予防訪問介護と同様であるので、２⑷を参照されたい。

⑺ ２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 ２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１人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、１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２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。

(8) 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100分の90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100分の90）を算定すること。

(9) 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、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(10) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注６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15％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。

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。

(8) 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100分の90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100分の90）を算定すること。

(9) 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、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(10) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注６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15％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。

(11) 注７の取扱い

２(5)を参照のこと。

(12) 注８の取扱い

２(6)を参照のこと。

(13) 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(15)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。

(14) 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を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第１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には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

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100分の90）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１月以内の２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、１人の利用者に対し、１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介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説

(11) 注７の取扱い

２(5)を参照のこと。

(12) 注８の取扱い

２(6)を参照のこと。

(13) 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(15)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。

(14) 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を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第１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には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

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100分の90）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１月以内の２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、１人の利用者に対し、１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、他の事業所から緊急時介護予防訪問看護加算に係る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。

⑮　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１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算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、２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　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について介護予防訪問看護記録書に記録すること。

⑥　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を介護予防訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、介護予防訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　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。

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介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（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14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。

⑰　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）の介護予防訪問看護の取扱い

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（95号告示第69号において準用する第６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。

⑱　サービス提供体制強化加算

①　3⑺①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21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３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。

⑲　初回加算の取扱い

明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時介護予防訪問看護加算に係る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。

⑮　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１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算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③　特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、２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　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について介護予防訪問看護記録書に記録すること。

⑥　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を介護予防訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、介護予防訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　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。

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介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（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14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。

⑰　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）の介護予防訪問看護の取扱い

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（95号告示第69号において準用する第６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。

（削除）

⑱　初回加算の取扱い

本加算は、新規の利用者又は利用者が過去２月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。

⑳　退院時共同指導加算

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院後、初回の介護予防訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院につき１回（厚生労働大臣が定める状態（95号告示第５号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

②　２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の介護予防訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③　複数の介護予防訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関に対し、他の介護予防訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を介護予防訪問看護記録書に記録すること。

（新設）

本加算は、新規の利用者又は利用者が過去２月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。

⑲　退院時共同指導加算

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院後、初回の介護予防訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院につき１回（厚生労働大臣が定める状態（95号告示第５号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

②　２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の介護予防訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③　複数の介護予防訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関に対し、他の介護予防訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を介護予防訪問看護記録書に記録すること。

⑳　看護体制強化加算について

①　基準第●号の規定により準用する基準第●号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。

ア　指定介護予防訪問看護事業所における緊急時介護予防訪問

看護加算を算定した実利用者数

イ　指定介護予防訪問看護事業所における実利用者の総数

②　基準第●号の規定により準用する基準第●号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。

ア　指定介護予防訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定介護予防訪問看護事業所における実利用者の総数

③　①及び②に規定する実利用者数は、前３月において、当該事業所が提供する介護予防訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定介護予防訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

④　看護体制強化加算は、算定日が属する月の前３月の実績を算定根拠としているため、新たに事業を開始し、又は再開した指定介護予防訪問看護事業所については、４月目以降算定が可能となるものであること。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定介護予防訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、基準第●号の規定により準用する基準第●号イ及びロの割合について、継続的に所定の基準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、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

（新設）

㉑　サービス提供体制強化加算について

①　３(7)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21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３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

5　介護予防訪問リハビリテーション費

⑴　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から３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３月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも３月に１回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。

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１回当たり20分以上指導を行った場合に、１週に６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。

⑵　介護予防指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問介護と同様であるので、２⑷を参照されたい。

⑶　「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、介護予防通所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、通所系サービスを優先すべきということである。

⑷　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１月以内の期間に行われた場合は１週につき概ね２日以上、１日当たり40分以上、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は１週につき概ね２日以上、１日当たり20分以上実施する場合をいう。

⑸　注３について

２⑹を参照のこと。

⑹　介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について

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。）が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるＡＤＬ等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は１回までとする。

また、理学療法士等は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。

⑺　頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注６の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一

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

⑴　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から３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３月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも３月に１回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。

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１回当たり20分以上指導を行った場合に、１週に６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。

⑵　介護予防指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対する取扱い

介護予防訪問介護と同様であるので、２⑷を参照されたい。

⑶　「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、介護予防通所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、通所系サービスを優先すべきということである。

⑷　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１月以内の期間に行われた場合は１週につき概ね２日以上、１日当たり40分以上、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は１週につき概ね２日以上、１日当たり20分以上実施する場合をいう。

⑸　注３について

２⑹を参照のこと。

⑹　介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるＡＤＬ等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、３月に１回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は１回までとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。

⑺　頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注６の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一

時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

(8) 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 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3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

(9) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士等は、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費

(1) 同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(2) 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、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）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。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護支援専門員等に対する情報提供の方法

介護予防サービス計画の作成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、介護支援専門員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。

時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

(8) 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 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、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

(9) 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費

(1) 同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(2) 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、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）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。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護支援専門員等に対する情報提供の方法

介護予防サービス計画の作成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、介護支援専門員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。

③ 介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合

介護予防居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自ら介護予防サービス計画を作成している場合などの介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない利用者に対して介護予防居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、介護予防居宅療養管理指導以外にも他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護予防サービス事業者等に対し、介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を

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。

③ 介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合

介護予防居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自ら介護予防サービス計画を作成している場合などの介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない利用者に対して介護予防居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、介護予防居宅療養管理指導以外にも他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護予防サービス事業者等に対し、介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を

行うこととする。

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、１人の利用者について、それぞれ月２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。

(3) 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した上で、介護支援専門員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を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。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、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。

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。

行うこととする。

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、１人の利用者について、それぞれ月２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。

(3) 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した上で、介護支援専門員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を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。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、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。

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介護予防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。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、介護予防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。

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月２回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週２回かつ月８回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導を月２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。

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 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

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介護予防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。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、介護予防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。

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月２回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週２回かつ月８回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導を月２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。

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 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

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　⑧にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に介護予防居宅療養管理指導を行うことについてあらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって介護予防居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
イ　アを踏まえ、在宅基幹薬局は、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する訪問結果についての報告や介護支援専門員等に対する必要な情報提供等を行うこと。

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

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　⑧にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に介護予防居宅療養管理指導を行うことについてあらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって介護予防居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
イ　アを踏まえ、在宅基幹薬局は、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する訪問結果についての報告や介護支援専門員等に対する必要な情報提供等を行うこと。

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪　居宅においてとう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28年法律第14号）第２条第１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14年厚生労働省告示第87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。

⑫　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。

⑬　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、とう疼痛緩和の状況、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。）

⑭　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

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪　居宅においてとう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28年法律第14号）第２条第１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14年厚生労働省告示第87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。

⑫　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。

⑬　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、とう疼痛緩和の状況、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。）

⑭　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

⑮　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。

⑷　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30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

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

⑮　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。

⑷　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30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。）。

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、

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。）。

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３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。

ケ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第93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介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40％以上又はＢＭＩが30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6.0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。

⑸　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

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３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。

ケ　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第93条において準用する第49条の13に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40％以上又はＢＭＩが30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6.0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。

⑸　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１人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で20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３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。）。

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１人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で20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３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。

⑦　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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３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。

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93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介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

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。

⑹　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、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い、併せて介護支援専門員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六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。

⑺ 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

⑴ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

（活動項目の例）
家事関連活動
衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等
食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等
住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等
通信・記録関連活動
機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は６人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、㈠要支援状態に至った理由と経緯、㈡要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、㈢要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、㈣現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、㈤近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね３月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね１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。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の㈠実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、㈡実施頻度は１週につき１回以上行うこととし、㈢実施期間は概ね３月以内とする。介護職員等は、㈠から㈢までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該

生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて１人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ　介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ　利用者の短期目標に応じて、概ね１月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な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、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ　実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの㈢から㈤までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

⑵　運動器機能向上加算の取扱いについて

①　介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

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１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。

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３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１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、１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３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。

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１月間ごとに、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

生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて１人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ　介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ　利用者の短期目標に応じて、概ね１月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な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、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ　実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの㈢から㈤までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

⑵　運動器機能向上加算の取扱いについて

①　介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

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１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。

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３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１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、１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３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。

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１月間ごとに、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、利用者ごとに、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。

(3)　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。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね三月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(4)　口腔機能向上加算の取扱いについて

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、利用者ごとに、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　旧指定介護予防サービス基準第107条において準用する第19条又は指定介護予防サービス基準第123条において準用する第49条の13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。

(3)　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。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね三月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(4)　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。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね三月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(5)　選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

①　実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

②　いずれかの選択的サービスを週２回以上実施すること。

③　複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(6)　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。

①　別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geqq 0.6$$

②　別に定める基準ニの要件の算出式

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数＋改善者数}\times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改}} \geqq 0.7$$

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。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね三月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(5)　選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

①　実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

②　いずれかの選択的サービスを週２回以上実施すること。

③　複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(6)　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。

①　別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geqq 0.6$$

②　別に定める基準ニの要件の算出式

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数＋改善者数}\times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改}} \geqq 0.7$$

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

(7) 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について

① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⑿①を参照されたい。

② 注６の減算の対象

老企第36号７の⑿②を参照されたい。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して１月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企第36号７の⑿③を参照されたい。

(8) 介護職員処遇改善加算の取扱い

２(8)を参照のこと。

(9) 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

(1) 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

介護予防短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号。以下「施設基準」という。）第78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78号において準用する第13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１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78号ロに規定する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２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78号において準用する第13号ハに規定する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78号において準用する第13号ニに規定する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。

(2) 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100分の70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38年法律第133号）第10条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第１項第２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100分の105を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２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12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）第17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。

(3) 併設事業所について

① 介護予防サービス基準第132条第４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77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。

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⑶及び⑹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。介護予防短期入所生活介護事業者が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介護事業及び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70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20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)(3:1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30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

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50人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が10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50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で2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20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1名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

⑷ 特別養護老人ホームの空床利用について

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

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

⑸ 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。)

⑹ 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100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100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100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の介護予防短期入所生活介護事業所において、２人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの１人が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常勤専従の機能訓練指導員である場合にあっては、もう１人の機能訓練指導員は、勤務時間の５分の１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。

（新設）

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100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100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の介護予防短期入所生活介護事業所において、２人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの１人が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常勤専従の機能訓練指導員である場合にあっては、もう１人の機能訓練指導員は、勤務時間の５分の１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。

(7)　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、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(9)において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、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。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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者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、介護予防支援事業者や地域包括支援センターに周知されている必要がある。なお、介護予防短期入所生活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、介護予防短期入所生活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（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、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、実施時間、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短期入所生活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　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑤　④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑥　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安とする。

⑦　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上

	で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ⑧　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。 ⑨　注３の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注３の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）やＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）などの「活動」への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった「参加」への働きかけを行い、「心身機能」、「活動」、「参加」といった「生活機能」にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。
⑺　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、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。	⑻　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、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医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。 ⑤　７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８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。	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医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。 ⑤　７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８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。
⑻　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。	⑼　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。
⑼　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、95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、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。	⑽　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、●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、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6.0ｇ未満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

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10ｇ／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（肥満度がプラス70％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が35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140mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。

⑪　サービス提供体制強化加算について

①　3(7)④から⑥まで並びに4(18)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　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。

⑫　介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

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、40号通知の６の(26)を準用すること。また、注(10)により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

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6.0ｇ未満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

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10ｇ／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（肥満度がプラス70％以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が35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140mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。

⑪　サービス提供体制強化加算について

①　3(7)④から⑥まで並びに4(18)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　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。

⑫　介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

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、40号通知の６の(26)を準用すること。また、注(10)により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてもあわせて留意すべきものであること。

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においては、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。

ロ　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。

ハ　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。

ニ　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、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。

ホ　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。

ヘ　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。

② 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）又は（ⅳ）を算定する介護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

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護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、月の末日において、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月の翌々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）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（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（Ⅰ）の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）若しくは（ⅲ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ　当該介護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について

a　施設基準第81号において準用する第17号イ⑵（一）の基準における理学療法士、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。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。

b　施設基準第81号において準用する第17号イ⑵（二）の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、介護予防短期入所療養介護の利用者は含まない。

c　施設基準第81号において準用する第17号イ⑵（三）の基準において、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点以下は切り上げることとし、介護予防短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近三月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数
（ⅰ） 当該施設における直近３月間の入所者延日数
（ⅱ） （当該施設における当該３月間の新規入所者数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数）／２
(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
(c) (a)において新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者（以下、「新規入所者」という。）の数をいう。当該３か月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。
(d) (a)において、新規退所者数とは、当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。

d 施設基準第81号において準用する第17号イ(2)㈣の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。
(a) 当該施設における直近３月間の入所者ごとの要介護四若しくは要介護五に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数
(b) 当該施設における直近３月間の入所者延日数

e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の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指導を行うこと。

f 本人家族に対する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に関する指導

(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数
（ⅰ） 当該施設における直近３月間の入所者延日数
（ⅱ） （当該施設における当該３月間の新規入所者数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数）／２
(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
(c) (a)において新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者（以下、「新規入所者」という。）の数をいう。当該３か月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。
(d) (a)において、新規退所者数とは、当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。

d 施設基準第81号において準用する第17号イ(2)㈣の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。
(a) 当該施設における直近３月間の入所者ごとの要介護四若しくは要介護五に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数
(b) 当該施設における直近３月間の入所者延日数

e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の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指導を行うこと。

f 本人家族に対する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に関する指導

g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

③ 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）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは(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（Ⅰ）の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）若しくは(ⅲ)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
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18年７月１日から平成30年３月31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81号において準用する第17号イ(3)㈡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３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 施設基準第81号において準用する第17号イ(4)㈡の基準に

g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

③ 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）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは(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（Ⅰ）の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）若しくは(ⅲ)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
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18年７月１日から平成30年３月31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81号において準用する第17号イ(3)㈡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３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 施設基準第81号において準用する第17号イ(4)㈡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３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ⅣまたはランクＭに該当する者をいうものであること。

d　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41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10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３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、40号通知の１⑹②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１割を超えて不足していたこと。

(b)　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１割を超えて不足していたこと。

e　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４：１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１の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成22年４月１日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20：１配置病棟であったもの）の占める割合が２分の１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30年３月31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。

⑵　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、40号通知の３の⑵を準用すること。

⑶　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20分以上実施した場合に算定するものである。

(3) 個別リハビリテーション実施加算について

当該加算は、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、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20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介護予防短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第２条第３項第５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、40号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)を準用すること。この場合、40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、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員５：１（12人以上）、介護職員５：１（12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２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６：１（10人以上）、介護職員４：１（15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、40号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)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、40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

(4) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第２条第３項第５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、40号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)を準用すること。この場合、40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、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員５：１（12人以上）、介護職員５：１（12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２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６：１（10人以上）、介護職員４：１（15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、40号通知の７の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)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、40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、40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、通所介護費等の算定方法第18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100分の70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２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100分の90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12年厚生省告示第28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２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６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12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100分の90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23年厚生省令第50号）第49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。

ト　病院療養病床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経過型介護予防短期入所療養介護費については、平成24年３月31日において、当該介護予防短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

⑹　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86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86号において準用する第23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１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86号において準用する第23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２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86号において準用する第23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11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第２項第１号イ⑶(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39条第２項第１号イ⑶(ⅰ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅰ)若しくは第41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)（介護予防サービス基準附則第４条第１項又は第６条第１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86号において準用する第23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41条第２項第１号イ⑶(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅱ)若しくは第41条第２項第１号イ⑶(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41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ⑶(ⅰ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅰ)若しくは第41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)（介護予防サービス基準附則第４条第１項又は第６条第１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。

⑺　ユニットにおける職員に係る減算について
８の⑸を準用する。

⑻　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
８の⑺を準用する。

⑼　若年性認知症利用者受入加算について
８の⑻を準用する。

⑽　療養食加算について
８の⑼を準用する。

⑾　サービス提供体制強化加算について
①　３⑺④から⑥まで並びに４⑱②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

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。

ト　病院療養病床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経過型介護予防短期入所療養介護費については、平成24年３月31日において、当該介護予防短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

⑸　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86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86号において準用する第23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１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86号において準用する第23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２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86号において準用する第23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11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第２項第１号イ⑶(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39条第２項第１号イ⑶(ⅰ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅰ)若しくは第41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)（指定介護予防サービス基準附則第４条第１項又は第６条第１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86号において準用する第23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41条第２項第１号イ⑶(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅱ)若しくは第41条第２項第１号イ⑶(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41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ⑶(ⅰ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅰ)若しくは第41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)（指定介護予防サービス基準附則第４条第１項又は第６条第１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。

⑹　ユニットにおける職員に係る減算について
８の⑸を準用する。

⑺　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
８の⑺を準用する。

⑻　若年性認知症利用者受入加算について
８の⑻を準用する。

⑼　療養食加算について
８の⑼を準用する。

⑽　サービス提供体制強化加算について
①　３⑺④から⑥まで並びに４⑱②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。 ⑿ 介護職員処遇改善加算の取扱い 2⑻を参照のこと。	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。 ⑾ 介護職員処遇改善加算の取扱い 2⑻を参照のこと。
10 介護予防特定施設入居者生活介護費 ⑴ 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（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いう。以下10において同じ。）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。	10 介護予防特定施設入居者生活介護費 ⑴ 他の介護予防サービスの利用について ① 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、当該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。 ② 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（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いう。以下10において同じ。）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

（新設）	とが必要である。 ⑷ 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）からなり、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１日につき55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18年厚生労働省告示第165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11年厚生省告示第19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。

ａ　訪問介護について
介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。
ｂ　訪問看護について
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。
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。
イ　「療育手帳制度について」（昭和49年９月27日付厚生省発児第156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
ロ　精神保健福祉及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２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
ハ　医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

⑵ 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１名以上配置して行うものであること。
③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１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。

⑶ 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１名以上配置して行うものであること。
③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１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。

⑶ 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30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14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249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。

⑷ 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、

⑷ 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30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14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249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。

（削除）

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）からなり、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１日につき58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18年厚生労働省告示第165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11年厚生省告示第19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

介護福祉士又は介護職員初任者研修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。

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　「療育手帳制度について」（昭和49年９月27日付厚生省発児第156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25年法律第123号）第45条第２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)　介護職員処遇改善加算の取扱い

２の(8)を参照のこと。

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

(5)　介護職員処遇改善加算の取扱い

２の(8)を参照のこと。

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貸与事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

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100分の100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100分の100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に要する費用の合計額の３分の２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３分の２に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が６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３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一

の５の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

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に要する費用の合計額の３分の１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３分の１に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定介護予防サービス基準第269条第３項第１号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

⑵　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⑵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」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」（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95号告示第79号において準用する第25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11年厚生省告示第91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㈡「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㈢「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95号告示第79号において準用する第25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95号告示第79号において準用する第25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95号告示第79号において準用する第25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。

ア　当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ　当該軽度者に担当の指定介護予防支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

12　介護予防支援

⑴　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。

⑵　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

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６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）	表　（略）

【報酬告示に関する通知案】

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

○　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0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
第一　届出手続きの運用 １　届出の受理 ⑴　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１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。）。 ⑵　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２週間以内を標準とし、遅くても概ね１月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。 ⑶　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１件書類を返戻すること。 ⑷　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。 ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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若しくは複合型サービス又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規	第一　届出手続きの運用 １　届出の受理 ⑴　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１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。）。 ⑵　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２週間以内を標準とし、遅くても概ね１月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。 ⑶　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１件書類を返戻すること。 ⑷　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。 ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは

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15日以前になされた場合には翌月から、16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24年４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３月25日以前になされていれば足りるものとする。 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	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15日以前になされた場合には翌月から、16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27年４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３月25日以前になされていれば足りるものとする。 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

⑴　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１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。

⑵　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間については、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間については、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、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及び複合型サービス費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間については、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。

なお、複合型サービスを受けている間については、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。

⑶　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。

⑷　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、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は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。

⑸　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

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

⑴　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１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。

⑵　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間については、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間については、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、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及び複合型サービス費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間については、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。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、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。

⑶　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。

⑷　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、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は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。

⑸　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12年厚生省告示第27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。

⑹　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及び複合型サービス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、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、１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２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所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

⑺　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２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１割の範囲内で減少した場合は、１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。

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12年厚生省告示第27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。

⑹　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及び看護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、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、１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２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所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

⑺　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２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１割の範囲内で減少した場合は、１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。

⑻　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及び複合型サービスについては、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４月１日に始まり翌年３月31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（小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについては、１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者の数の最大値を合計したもの）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２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１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　１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。）。

ハ　小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、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63条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同規則第90条第１項に規定する介護従業者及び同規則第171条第１項に規定する複合型サービス従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び複合型サービス従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第４項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第７項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第１項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

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。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに複合型サービス事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに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、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所にあっては介護支援専門員を、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

⑻　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及び看護小規模多機能型居宅介護については、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４月１日に始まり翌年３月31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（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）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２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１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　１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。）。

ハ　小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、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63条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第90条第１項に規定する介護従業者及び同令第171条第１項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第４項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第７項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第１項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

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。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護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サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに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、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護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、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

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が、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、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ことも差し支えない。

⑤　地域密着型サービス基準第63条第１項及び第171条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある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、減算することとする。

イ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合

ロ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合

⑥　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。

⑼　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12年厚生省告示第29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

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が、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、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ことも差し支えない。

⑤　地域密着型サービス基準第63条第１項及び第171条第１項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある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、減算することとする。

イ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合

ロ　当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合

⑥　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。

⑼　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12年厚生省告示第29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10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16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２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４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、⑻②を準用すること。この場合において「小数点第２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。

⑽　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１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６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６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１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１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３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。

⑾　市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、

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10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16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２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４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、⑻②を準用すること。この場合において「小数点第２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。

⑽　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１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６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６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１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１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３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。

⑾　市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、

小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第42条の２第４項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬（以下「市町村独自報酬」という。）を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（平成24年厚生労働省告示第119号）に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

① 市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。

② ①の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。

③ ①の単位数については、一の要件につき50の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については500単位、夜間対応型訪問介護費については300単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については1,000単位を超えてはならないこと。

④ ①の要件について、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18年厚生労働省告示第126号。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単位数を超えることは認められないこと。

⑤ 市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。

⑥ 市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

⑿ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第42条の２第４項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬（以下「市町村独自報酬」という。）を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（平成24年厚生労働省告示第119号）に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

① 市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。

② ①の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。

③ ①の単位数については、一の要件につき50の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については500単位、夜間対応型訪問介護費については300単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については1,000単位を超えてはならないこと。

④ ①の要件について、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18年厚生労働省告示第126号。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単位数を超えることは認められないこと。

⑤ 市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。

⑥ 市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

⑿ 「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５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見 ⑴日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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「２⑷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）」７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。

⒀ 栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

２ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

⑴ 基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費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。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間

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５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３心身の状態に関する意見 ⑴日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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「２⑷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）」７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。

⒀ 栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

２ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

⑴ 基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費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。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間

は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

⑵　通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション若しくは認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）又は短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。

①　通所系サービス利用時

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注４に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

②　短期入所系サービス利用時

短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

⑶　訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の取扱い

①　「通院が困難な利用者」について

「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。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は「通院が困難な利用者」に対して算定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、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できるものである。

②　訪問看護指示の有効期間について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。

③　理学療法士等の訪問について

理学療法士等による訪問看護は、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、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかか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９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

④　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基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）第４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、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする（具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、⑽を参照されたい。）。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

⑤　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サービス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100分の98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100分の98）を算定すること。

⑷　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注５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。）とし、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者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行い、管理すること。

⑸　注６の取扱い

①　⑷を参照のこと。

②　実利用者数は前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

③　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、

⑤　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サービス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100分の98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100分の98）を算定すること。

⑷　特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注５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。）とし、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者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行い、管理すること。

⑸　注６の取扱い

①　⑷を参照のこと。

②　実利用者数は前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

③　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、

所定の利用者数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

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。

⑹　注７の取扱い

注７の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の19第３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。

⑺　緊急時訪問看護加算について

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訪問看護サービス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を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

②　緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月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には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

③　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訪問看護サービス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、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

④　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定期巡回・随時対応型訪問介護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、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の１の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

⑻　特別管理加算について

所定の利用者数を上回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

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。

⑹　注７の取扱い

注７の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第３条の19第３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。

⑺　緊急時訪問看護加算について

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訪問看護サービス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を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

②　緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月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には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

③　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訪問看護サービス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、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

④　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定期巡回・随時対応型訪問介護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、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の１の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

⑻　特別管理加算について

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定期巡回・随時対応型訪問介護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、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③ 特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

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 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録すること。

⑥ 「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧ 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。

(9) ターミナルケア加算について

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算定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、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④ 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サービス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

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

⑤ 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、24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。

(10) 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又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14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、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の

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定期巡回・随時対応型訪問介護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、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③ 特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

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 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録すること。

⑥ 「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧ 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。

(9) ターミナルケア加算について

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算定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、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

④ 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サービス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

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

⑤ 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、24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。

(10) 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又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14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、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の

方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する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。

(11) 退院時共同指導加算の取扱い

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（95号告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

② ２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

(12) サービス提供体制強化加算について

① 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看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、定期巡回・随時対応型訪問介護看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の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全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ができる。また、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１月に１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
・家庭環境
・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

方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する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。

(11) 退院時共同指導加算の取扱い

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（95号告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

② ２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

(12) サービス提供体制強化加算について

① 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看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、定期巡回・随時対応型訪問介護看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の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全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ができる。また、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１月に１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
・家庭環境
・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」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１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（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６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、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しく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３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　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24年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成24年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

⑦　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。

⒀　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成26年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別

ることが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１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（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６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、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しく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３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　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24年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成24年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

⑦　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。

⒀　介護職員処遇改善加算について

【別資料参照】

途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⒁　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

①　同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注14における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②　当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、「同一敷地又は隣接する敷地」に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が設置されている場合の減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

・　同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

・　隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

③　同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 ⑮　総合マネジメント体制強化加算について ①　総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものである。 ②　総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。 ア　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。 イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともにに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。
3　夜間対応型訪問介護費 ⑴　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、１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、１回の訪問ご	3　夜間対応型訪問介護費 ⑴　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、１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、１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１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。 ⑵　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18年厚生労働省告示第263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１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２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。 ⑶　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には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。 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。 ⑷　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)における定期巡回サービス及び随時訪問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	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１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。 ⑵　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18年厚生労働省告示第263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１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２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。 ⑶　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には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。 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。 ⑷　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)における定期巡回サービス及び随時訪問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。	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1月当たりの包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間（地域密着型サービス基準第14条第3号の営業日及び営業時間をいう。）において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、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。	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1月当たりの包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間（地域密着型サービス基準第14条第3号の営業日及び営業時間をいう。）において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、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。
(5) 夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い	(5) 夜間対応型訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い
① 同一の建物の定義 注2における「同一の建物」とは、当該夜間対応型訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に夜間対応型訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。	① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義 注2における「同一の建物」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(4)を参照されたい。
（新設）	② 同一の建物に二十人以上居住する建物の定義 イ 「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に二十人以上居住する建物」とは、「指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物」以外の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであるが、次のような場合には該当しない。 （同一の建物に二十人以上居住する建物に該当しないものの例） ・ 同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算して二十人以上となる場合。 ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け

	住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が五割に満たない場合。 ロ この場合の利用者数は、1月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
② 前年度の一月当たりの実利用者 厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号。以下「施設基準」という。）第30号の「前年度の一月当たりの実利用者の数」の計算に当たっては、前年度（3月を除く。）の各月の実利用者（月の末日において当該夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当該月に当該事業所が夜間対応型訪問介護の提供を行った者をいう。）の実人数を合計し、夜間対応型訪問介護の事業を実施した月（夜間対応型訪問介護を提供した月に限る。）数で除した数（端数切り捨て）とする。したがって、年度途中に事業を開始した事業所は当該事業開始年度には、3月に事業を開始した事業所は当該事業開始時の翌年度には、本減算は適用されないが、前年度（3月を除く。）の実績が1月以上ある事業所には本減算の適用対象であること。	（削除）
③ 本減算の対象となるのは、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に限られることに留意すること。	（削除）
④ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けないこと。	③ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けないこと。
(6) 24時間通報対応加算について	(6) 24時間通報対応加算について
① 本加算は、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日中（8時から18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14条第3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。	① 本加算は、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日中（8時から18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14条第3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	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、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12年厚生省告示第19号）別表１のイ、ロ及びハの注⑭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、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（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、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について

２(12)①から⑤を準用する。

(8)　介護職員処遇改善加算について

２の(13)を準用する。

4　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付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

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、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12年厚生省告示第19号）別表１のイ、ロ及びハの注⑭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、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（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、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について

２(12)①から⑤を準用する。

(8)　介護職員処遇改善加算について

２の(13)を準用する。

4　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付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、当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第42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42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。

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が、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、一日三十分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

①　居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

②　送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー１級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員としての勤続年数の合計が３年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第42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42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。

⑵　２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

２時間以上３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（95号告示第30号）であること。なお、２時間以上３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。

⑶　７時間以上９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７時間以上９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、３時間を限度として算定されるものであり、例えば、

①　９時間の認知症対応型通所介護の後に連続して３時間の延長サービスを行った場合

②　９時間の認知症対応型通所介護の前に連続して１時間、後に連続して２時間、合計３時間の延長サービスを行った場合には、３時間分の延長サービスとして150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９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　８時間の認知症対応型通所介護の後に連続して３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11時間であり、２時間分（＝11時間－９時間）の延長サービスとして100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。

⑷　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（以下「個別機能訓練」という。）は、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等を１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、１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３か月後に１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。

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。

⑸　入浴介助加算について

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（95号告示第31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。

⑵　２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

２時間以上３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（●号告示第36号）であること。なお、２時間以上３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。

⑶　７時間以上９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７時間以上９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、５時間を限度として算定されるものであり、例えば、

①　９時間の認知症対応型通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合

②　９時間の認知症対応型通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして250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９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　８時間の認知症対応型通所介護の後に連続して５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13時間であり、４時間分（＝13時間－９時間）の延長サービスとして200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。

⑷　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（以下「個別機能訓練」という。）は、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等を１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、１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３か月後に１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。

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。

⑸　入浴介助加算について

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（●号告示第37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。

(7) 栄養改善加算について

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１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18.5未満である者

ロ １～６月間で３％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18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「１」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5ｇ／dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75％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、前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

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。

(7) 栄養改善加算について

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１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18.5未満である者

ロ １～６月間で３％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18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「１」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5ｇ／dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75％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、前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。

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３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基準第61条において準用する第３条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定

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。

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３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基準第61条において準用する第３条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定

のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑤　概ね３か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。

(8)　口腔機能向上加算について

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１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、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３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３項目のうち、２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

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。

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３か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。

(8)　口腔機能向上加算について

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１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、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３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３項目のうち、２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

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３か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ　指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第３条の18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３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、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持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、口腔機能が低下す

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３か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ　指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第３条の18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３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、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持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、口腔機能が低下す

るおそれのある者	るおそれのある者
⑼　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について	⑼　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について
①　同一建物の定義 注⑽における「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該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事業者と異なる場合であっても該当するものであること。	①　同一建物の定義 注⑽における「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該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事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
②　注⑽の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から当該指定認知症対応型通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から認知症対応型通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とはならないが、同一建物に宿泊した者が認知症対応型通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。	（削除）
③　なお、傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。	②　なお、傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

（新設）	⑽　送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注10の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
⑽　サービス提供体制強化加算について	⑾　サービス提供体制強化加算について
①　２⑿④及び⑤を準用する。	①　２⑿④及び⑤を準用する。
②　勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、平成21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。	②　勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、平成21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３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。	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　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。	④　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。	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。
⑾　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42条又は第45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100分の70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６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１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。	⑿　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42条又は第45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100分の70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６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１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。
⑿　介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。	⒀　介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。
5　小規模多機能型居宅介護費	5　小規模多機能型居宅介護費

⑴　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１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。	⑴　小規模多機能型居宅介護費の算定について ①　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、登録者の居住する場所及び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。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。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間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、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　「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該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事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
⑵　小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い ①　３⑸①及び③を準用する。 ②　前年度の一月当たりの実登録者 施設基準第32号の「前年度の一月当たりの実登録者の数」の計算に当たっては、前年度（３月を除く。）の各月の実登録者（月の末日において当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一	（削除）

の建物に居住しており、かつ、当月に当該事業所の登録者であったものをいう。）の実人数を合計した数を、各月（小規模多機能型居宅介護を提供した月に限る。）の末日における当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員の合計数で除した数（端数切り捨て）とする。したがって、年度途中に事業を開始した事業所は当該事業開始年度には、３月に事業を開始した事業所は当該事業開始時の翌年度には、本減算は適用されないが、前年度（３月を除く。）の実績が１月以上ある事業所には本減算の適用があり得ること。 ③　②の実登録者については、当該小規模多機能型居宅介護事業所が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と一体的な運営をしている場合、介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者を含めて計算すること。	
（新設）	⑵　短期利用居宅介護費について ①　短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準第五十四号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。 ②　宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。 （短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式） 当該事業所の宿泊室の数×（当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数）÷当該事業所の登録定員（少数点第一位以下切り捨て） 例えば、宿泊室数が９室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、９×（25－20）÷25＝1.8となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は１室となる。このため、宿泊室数が９室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が22人以下である場合のみ算定可能である。
⑶　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ハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。 なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せ	⑶　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ハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。 なお、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、小規模多機能型居宅介護の事業と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小規模多機能型居宅介護及び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、小規模多機能型居宅介護と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

１人の登録者が１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

１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、１泊を１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１回とし、計２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。

⑷　認知症加算について

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に該当する者を指すもの

て受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と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小規模多機能型居宅介護及び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、小規模多機能型居宅介護と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

１人の登録者が１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

１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ　宿泊サービス

宿泊サービスについては、１泊を１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１回とし、計２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。

⑷　認知症加算について

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に該当する者を指すも

のとする。

⑸　事業開始時支援加算について

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　ホの注における「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100分の70に満たないとは、算定月の末日時点において、100分の70以上となっていないことをいうものである。

④　登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所については、その後100分の70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。

⑤　当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。

（新設）

のとする。

（削除）

⑸　看取り連携体制加算について

①　看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、九十五号告示第三十一号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、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、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院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、入院した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

②　「二十四時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③　管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
ア　当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
イ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）
ウ　登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
エ　登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
オ　その他職員の具体的対応等
④　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
⑤　看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
ア　利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
イ　看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録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
⑥　登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
⑦ 小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院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、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加

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。
⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。
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、入院の際、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。
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、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。
この場合には、適切な看取り期における取組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、家族に対する連絡状況等について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、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、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　小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。
⑹　訪問体制強化加算について
①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（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訪問サービスをいう。以下同じ。）を担当する常勤の従業者を二名以上配置する指定小規模

（新設）

	多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が１月当たり延べ二百回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。 ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を二名以上配置した場合に算定が可能である。 ③ 「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、５⑶①ロと同様の方法に従って算定するものとする。 なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。 ④ 指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ⑴を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が百分の五十以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。
（新設）	⑺ 総合マネジメント体制強化加算について ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。 ② 総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。 ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状

	況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。 （地域の行事や活動の例） ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応 ・ 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等） ・ 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）
⑹ サービス提供体制加算の取扱い ① ２⑿①、②及び④から⑦まで並びに４⑽②、③及び⑤を準用すること。 ② なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。	⑻ サービス提供体制加算の取扱い ① ２⑿①、②及び④から⑦まで並びに４⑽②、③及び⑤を準用すること。 ② なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
⑺ 介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。	⑼ 介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。
6 認知症対応型共同生活介護費	6 認知症対応型共同生活介護費
⑴ 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、施設基準第34号ハに規定する基準を満たす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。 同号ハ⑸に規定する「短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」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	⑴ 短期利用認知症対応型共同生活介護費について 短期利用認知症対応型共同生活介護については、施設基準第31号ハに規定する基準を満たす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。 同号ハ⑸に規定する「短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」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。	症介護指導者養成研修を修了している者とする。
⑵　夜間ケア加算について	⑵　夜間支援体制加算について
当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で１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。	当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で１以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる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。
⑶　認知症行動・心理症状緊急対応加算について	⑶　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。	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、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。	②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型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、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。	この際、短期利用認知症対応型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、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。	③　次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
a　病院又は診療所に入院中の者	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	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、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	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、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者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	④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録し

ておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	ておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
⑤　７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８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。	⑤　７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８日目以降の短期利用認知症対応型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。
⑷　若年性認知症利用者受入加算について	⑷　若年性認知症利用者受入加算について
４の⑹を準用する。	４の⑹を準用する。
⑸　看取り介護加算について	⑸　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。	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、その旨を利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する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、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等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得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
（新設）	②　95号告示第40号ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。
（新設）	③　認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)

	により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。 イ　看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。 ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。 ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。 ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。 なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
（新設）	④　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等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などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
（新設）	⑤　看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、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、以下の事項が考えられる。 イ　当該事業所の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセス毎）とそれに応じた介護の考え方

	ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族等への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
（新設）	⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。
（新設）	⑦　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　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についての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
②　看取り介護加算は、95号告示第33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30日を上限として、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30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。）	（削除）

③　95号告示第33号のハに定める看護師については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。	（削除）
④　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。	（削除）
⑤　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。	（削除）
⑥　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、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介	⑧　利用者等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、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職

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。	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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来所が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共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続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。
（新設）	⑨　看取り介護加算は、95号告示第40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30日を上限として、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30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。）
（新設）	⑩　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。
（新設）	⑪　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、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
	⑫ 利用者が入退院をし、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30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。
	⑬ 退居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。
（新設）	⑭ 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、１月に２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。
（新設）	⑦ 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、１月に２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。
⑹ 初期加算について 初期加算は、当該入所者が過去３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１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。	⑹ 初期加算について 初期加算は、当該入所者が過去３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１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。
⑺ 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、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、当該認知症対応型共同生活介護事業所	⑺ 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、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。	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。
⑻ 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	⑻ 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付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

⑼　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18年３月31日老発第0331010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18年３月31日老計第0331007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。

⑽　サービス提供体制強化加算について

①　２⑿④及び⑤、４⑽②、③及び⑤並びに５⑹②を準用すること。

②　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。

⑾　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑴　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。

（新設）

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付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

⑼　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18年３月31日老発第0331010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18年３月31日老計第0331007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。

⑽　サービス提供体制強化加算について

①　２⑿④及び⑤、４⑽②、③及び⑤並びに５⑹②を準用すること。

②　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。

⑾　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑴　他の居宅サービスの利用について

①　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及び地域密着型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、当該居宅サービス及び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（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。

②　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。

⑵　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

①　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第37号において準用する第25号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

②　同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに解説された地域密着型特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

③　権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、

	当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。
⑵　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１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３月ごとに１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。	⑶　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１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３月ごとに１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。
⑶　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30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14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、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、地域密着型サービス基準第122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。	（削除）
⑷　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。 「24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。	⑷　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。 「24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。
（新設）	⑸　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30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14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、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、地域密着型サービス基準第122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。

⑸ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第37号において準用する第25号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、施設に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合に、他の地域密着型特定施設において３年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該施設とし３年以上の期間が経過しなければ、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定できないものである。

地域密着型特定施設の入居定員に占める入居者の割合については、届出日の属する月の前三月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の入居者の割合がそれぞれ100分の80以上であることが必要である。当該割合については、毎月記録するものとし、100分の80を下回った場合については、直ちに第一の５の

（削除）

届出を提出しなければならない。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

⑹ 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。

（新設）

⑹ 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、その後の療養及び介護に関する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、介護支援専門員等が共同して、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得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 他職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域

	への啓発活動を行うことが望ましい。
（新設）	③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等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などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
（新設）	④　看取り介護の実施に当たっては、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、看取りに関する指定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、以下の事項が考えられる。 イ　当該特定施設の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ　特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
（新設）	⑤　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第36号において準用する第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合における対応に係る指針をもって看取り指針として扱う場合は、⑩を準用し、適宜、見直しを行うこと。
（新設）	⑥　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録

	等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ　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についての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
（新設）	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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者としては、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。
②　看取り介護加算は、95号告示第35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30日を上限として、地域密着型特定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、当該地域密着型特定施設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	⑧　看取り介護加算は、95号告示第35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30日を上限として、地域密着型特定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、当該地域密着型特定施設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30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　地域密着型特定施設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、施設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　地域密着型特定施設は、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、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設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、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

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30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。）

⑨　地域密着型特定施設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、施設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。

⑩　地域密着型特定施設は、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、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設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。

（削除）

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。

（新設）

（新設）

⑺　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

8　地域密着型介護福祉施設サービス費

⑴　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39号）。

⑵　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40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40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１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40号ロに規定する地域密着型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、平成24年４月１日において現に存する地域密着型介護老人福祉施設（同日において建築中のものを含み、同日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）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40号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

ユニットに属さない居室（定員が２人以上のものに限る。）

⑪　利用者が入退院をし、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30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。

⑫　入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうか、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑺　介護職員処遇改善加算について

２の⒀を準用する。

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　所定単位数を算定するための施設基準について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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38号）。

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定するための基準について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費は、施設基準第39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39号イに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が１人のものに限る。）（以下「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39号ロに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が２人以上のものに限る。）（以下「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。

（削除）

の入所者に対して行われるもの（ロに該当するものを除く。）であること。

ニ　施設基準第40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基準第160条第１項第１号イ(3)(i)（指定地域密着型サービス基準附則第11条第１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。

ホ　施設基準第40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（指定地域密着型サービス基準第160条第１項第１号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定地域密着型サービス基準附則第11条第１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。

(3)　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100分の70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100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105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10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11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の４第１項第３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

②　当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準第145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、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、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、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して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

(4)　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。）

(5)　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、指定地域密着型サービス基準第118条第５項又は第161条第５項の記録（指定地域密着型サービス基準第118条第４項又は第161条第５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３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。

(6)　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

ハ　施設基準第39号ハに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第160条第１項第１号イ(3)(i)（指定地域密着型サービス基準附則第11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。）（以下「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39号ニに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第160条第１項第１号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定地域密着型サービス基準附則第11条第１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。）（以下「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。

(3)　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100分の70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100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105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10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11条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の４第１項第３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

②　当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準第145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、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、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、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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

(4)　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。）。

(5)　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、指定地域密着型サービス基準第118条第５項又は第161条第５項の記録（指定地域密着型サービス基準第118条第４項又は第161条第５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３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。

(6)　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、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所

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４又は５の者の割合、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及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３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３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

（新設）

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１⑻②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３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３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

させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が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である者」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 算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護４又は５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である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３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３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

⑤ 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１⑻②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３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３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、ツのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺ 看護体制加算について

① 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、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、地域密着型介護老人福祉施設として別に１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（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに１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短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と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 「24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、

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。

⑥ 当該加算を算定する場合にあっては、ツのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺ 看護体制加算について

① 短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、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、地域密着型介護老人福祉施設として別に１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（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに１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短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と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 「24時間連絡できる体制」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、介護職員及び看護職員に対して、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。

⑻　夜勤職員配置加算について

①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。

②　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短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と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１以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあっては、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。

⑼　準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第44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、

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、介護職員及び看護職員に対して、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。

⑻　夜勤職員配置加算について

①　夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第３位以下は切り捨てるものとする。

②　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短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と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１以上上回って配置した場合に、加算を行う。

③　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあっては、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。

⑼　準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第43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　１人当たりの面積基準については、４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１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１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。

⑽　若年性認知症入所者受入加算について

４の⑹を準用する。

⑾　個別機能訓練加算について

７の⑵を準用する。

⑿　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６年９月30日老計第131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。

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　１人当たりの面積基準については、４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１人当たり面積基準は設けず、多床室全体として１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。

⑽　若年性認知症入所者受入加算について

４の⑹を準用する。

⑾　個別機能訓練加算について

７の⑵を準用する。

⑿　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６年９月30日老計第131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地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１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４回（１回あたりの勤務時間３～４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６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：６回－４回＝２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。

⒀　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、95号告示第36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24年法律第283号）第15条第４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48年９月27日付厚生省発児第156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48年９月27日児発第725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35年法律第37号）第12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

（新設）

②　注13の「入所者の数が15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15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（95号告示第37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19条第１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５年以上の者とする。

⒁　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７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

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地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が１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４回（１回あたりの勤務時間３～４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６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：６回－４回＝２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。

⒀　障害者生活支援体制加算について

①　注13の「視覚障害者等」については、●号告示第44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若しくは精神障害者」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24年法律第283号）第15条第４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48年９月27日付厚生省発児第156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48年９月27日児発第725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35年法律第37号）第12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

ホ　精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第２項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第６条第３項に規定する障害等級をいう。）が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

②　注13の「入所者の数が15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、知的障害者及び精神障害者の合計数が15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、知的障害及び精神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（●号告示第45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19条第１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５年以上の者とする。

⒁　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７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
３月２日～３月７日（６日間）
……１日につき246単位を算定可
３月８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、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12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：１月25日～３月８日
１月25日　入院……所定単位数を算定
１月26日～１月31日（６日間）
……１日につき246単位を算定可
２月１日～２月６日（６日間）
……１日につき246単位を算定可
２月７日～３月７日……費用算定不可
３月８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。

⒂ 初期加算について

① 入所者については、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30日間に限って、１日につき30単位を加算すること。

② 「入所日から30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３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１月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該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12年老企第40号）第二の１の⑵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30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 30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。

⒃ 退所時等相談援助加算について

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、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、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１回に限り算定するものであるが、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、２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、１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、２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

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
３月２日～３月７日（６日間）
……１日につき246単位を算定可
３月８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、１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12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：１月25日～３月８日
１月25日　入院……所定単位数を算定
１月26日～１月31日（６日間）
……１日につき246単位を算定可
２月１日～２月６日（６日間）
……１日につき246単位を算定可
２月７日～３月７日……費用算定不可
３月８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。

⒂ 初期加算について

① 入所者については、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30日間に限って、１日につき30単位を加算すること。

② 「入所日から30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３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１月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該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12年老企第40号）第二の１の⑵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30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 30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。

⒃ 退所時等相談援助加算について

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、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、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１回に限り算定するものであるが、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、２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、１回目の訪問相談援助は退所を念頭においた地域密着型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、２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

調整を目的として行われるものであること。

ロ　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。

ハ　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。

ニ　退所前訪問相談援助加算及び退所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

ホ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、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。

ヘ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト　退所前訪問相談援助及び退所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のニからトまでは、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20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1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1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1人につき1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のニ及びホは、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。

⑰　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17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1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15に規定する措置の対象とはならないこと。

⑱　栄養マネジメント加算について

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1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又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・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。
ただし、サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとする。

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　退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。

ハ　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。

ニ　退所前訪問相談援助加算及び退所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

ホ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、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。

ヘ　退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト　退所前訪問相談援助及び退所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のニからトまでは、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20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1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1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1人につき1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のニ及びホは、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。

⑰　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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

⑱　栄養マネジメント加算について

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1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又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・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。
ただし、介護老人福祉施設が1の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されてい

	るときは、双方の施設において算定出来ることとする。
（新設）	④　サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとすること。
イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（１施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が１未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。	イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（１施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が１未満である場合及び本体施設が地域密着型介護老人福祉施設である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。
ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（１施設に限る。）においても算定できることとする。	ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（１施設に限る。）においても算定できることとする。
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。	⑤　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。）。	イ　入所者ごと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。）。	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。	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、入所者ごとに、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、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。	ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・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２週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね３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１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。	ホ　入所者ごと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、入所者ごと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、おおむね２週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね３月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月１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３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。	ヘ　入所者毎に、おおむね３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基準第61条において準用する第３条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。	ト　指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第３条の18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　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。	⑦　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　経口移行加算について	⑲　経口移行加算について
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、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、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及び支援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、言語聴覚士、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（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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、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、180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。	ロ　当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。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、180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、180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２週間毎に受けるものとすること。	ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180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及び支援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、医師の指示はおおむね２週間ごと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。	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。）。	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。	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。）。	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。	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180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。	③　経口移行加算を180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及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。
（新設）	④　入所者の口腔の状態によっては、歯科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じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
⑳　経口維持加算について	⑳　経口維持加算について
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	（削除）
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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導	

を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。	① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとすること。 イ 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（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）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、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。）、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。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。
b 医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、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。	ロ 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、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、特別な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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、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	ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口

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又は歯科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180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。	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)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管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科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の属する月から起算して６月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180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又は歯科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 (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、医師又は歯科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)における医師又は歯科医師の指示は、概ね１月毎に受けるものとすること。	ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ（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又は歯科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、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね１月ごとに受けるものとすること。
（新設）	（削除）
	② 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第１項第１号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるも

（新設）	のであること。 ③　経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
ロ　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。	④　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
(21)　口腔機能維持管理体制加算について	(21)　口腔衛生管理体制加算について
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。	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　歯科医師からの指示内容の要点（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	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　歯科医師からの指示内容の要点（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体制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。	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衛生管理体制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。
(22)　口腔機能維持管理加算について	(22)　口腔衛生管理加算について
①　口腔機能維持管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所	①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対し

者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。	て口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。
②　当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。	②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。
③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する実施記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。	③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔衛生管理に関する実施記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。
④　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。	④　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。
(23)　療養食加算について	(23)　療養食加算について
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、95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。	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、●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	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。

（新設）

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6.0ｇ未満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

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10ｇ／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＋70%以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が35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・

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　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

④　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。

⑤　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6.0ｇ未満の減塩食をいうこと。

⑥　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。

⑦　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。

⑧　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10ｇ／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。

⑨　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＋70%以上又はＢＭＩ（Body Mass Index）が35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。

⑩　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140mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。

(24)　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　「24時間の連絡体制」については、(7)④を準用すること。

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。

⑪　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140mg／dl以上である者又はＨＤＬ―コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。

(24)　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入所者について、その旨を入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等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得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②　施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

	なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
（新設）	③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等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などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
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　看取り介護の実施に当たっては、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、以下の事項が考えられる。 イ　当該施設の看取りに関する考え方 ロ　終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方 ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
（新設）	⑤　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等について

	の記録 ロ　療養や死別に関する入所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についての記録 ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
（新設）	⑥　入所者等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、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所が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共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続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。
④　看取り介護加算は、95号告示第40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30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30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。）	⑦　看取り介護加算は、95号告示第48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30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30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、	⑧　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30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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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。

(25)　在宅復帰支援機能加算について

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。

(26)　在宅・入所相互利用加算について

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

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。

⑨　施設は、施設退所等の後も、継続して入所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、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できる。

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、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑩　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30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。

⑪　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。

⑫　「24時間連絡できる体制」については、(7)④を準用する。

⑬　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。

(25)　在宅復帰支援機能加算について

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。

(26)　在宅・入所相互利用加算について

①　在宅・入所相互利用（ベッド・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３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１月に１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１日につき30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18年３月31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４月１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。

(27)　小規模拠点集合型施設加算について

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、「19人＋5人＋5人」「10人＋9人＋5人＋5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、５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。

期間（入所期間については３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１月に１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。

（削除）

（削除）

(27)　小規模拠点集合型施設加算について

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、「19人＋5人＋5人」「10人＋9人＋5人＋5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、５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。

(28)　認知症専門ケア加算について

６の(9)を準用する。

(29)　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、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

③　本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所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、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所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、当該施設への入所ではなく、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配慮する必要がある。

④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、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、短期利用共同生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護及び短期利用特定施設入居者生活介

(28)　認知症専門ケア加算について

６の(9)を準用する。

(29)　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、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

③　本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所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、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所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、当該施設への入所ではなく、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配慮する必要がある。

④　本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた地域密着型施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、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　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、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用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短期利用地域密着型特定施設

護を利用中の者	入居者生活介護を利用中の者
⑥　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、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	⑥　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、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
⑦　本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。	⑦　本加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
⑧　本加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。６の⑶を準用する。	⑧　本加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該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及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。６の⑶を準用する。
㉚　サービス提供体制加算について	㉚　サービス提供体制加算について
①　２⑿④及び⑤、４⑽②及び③並びに５⑹②を準用する。	①　２⑿④及び⑤、４⑽②及び③並びに５⑹②を準用する。
②　地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。	②　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。
㉛　介護職員処遇改善加算について	㉛　介護職員処遇改善加算について
２の⒀を準用する。	２の⒀を準用する。
９　複合型サービス費	９　複合型サービス費
（新設）	⑴　短期利用居宅介護費について
	短期利用居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、５の（●）を準用する。
⑴　基本報酬の算定について	⑵　基本報酬の算定について
小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑴を参照すること。	小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑴を参照すること。
（新設）	⑶　看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い
	小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑵を参照すること。
⑵　サービス提供が過少である場合の減算について	⑷　サービス提供が過少である場合の減算について
①　「登録者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。	①　「登録者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、７を乗ずることによって算定するものとする。
イ　通いサービス	イ　通いサービス

１人の登録者が１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。	１人の登録者が１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	ロ　訪問サービス
１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、複合型サービスの訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。	１回の訪問を１回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。
ハ　宿泊サービス	ハ　宿泊サービス
宿泊サービスについては、１泊を１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１回とし、計２回として算定すること。	宿泊サービスについては、１泊を１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１回とし、計２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。	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　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。
（新設）	⑸　訪問看護体制減算について
	①　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第●号。以下「基準」という。）第●号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。
	ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
	イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
	②　基準第●号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。
	ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

③　基準第●号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出すること。

ア　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

④　①及び②に規定する実利用者数は、前３月において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

また、算定日が属する月の前３月において看護小規模多機能型居宅介護費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。

⑤　訪問看護体制減算は、算定日が属する月の前３月の実績を算定根拠としているため、新たに事業を開始し、又は再開した指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、４月目以降減算の対象となること。

(3)　看護サービスの指示の有効期間について

看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。

(4)　医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①　末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（95号告示第４号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。

②　前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

(6)　看護サービスの指示の有効期間について

看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。

(7)　医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①　末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（95号告示第４号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。

②　前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

③　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又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

④　前記③の場合の医療機関における特別指示については、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。

(5)　理学療法士等の看護サービスの提供について

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。）による看護サービスは、その看護サービス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看護サービスを提供させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、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23年法律第203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９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

(6)　認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(4)を参照すること。

(7)　退院時共同指導加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２(11)を参照すること。

(8)　事業開始時支援加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(5)を参照すること。

③　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又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

④　前記③の場合の医療機関における特別指示については、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。

(8)　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービス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看護サービスを提供させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、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の規定にかか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（言語聴覚士法第42条第１項）に限る。

(9)　認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(4)を参照すること。

(10)　退院時共同指導加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２(11)を参照すること。

(11)　事業開始時支援加算について

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　算定月までの間100分の70に満たないとは、算定月の末日時点において、100分の70以上となっていないことをいうものである。

③　登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の数が過去に一度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所については、その後100分の70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、区分支給限度基準額から控除するものである。
⑼ 緊急時訪問看護加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑺を参照すること。	⑿ 緊急時訪問看護加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑺を参照すること。
⑽ 特別管理加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑻を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「複合型サービス記録書」とすること（以下同じ）。	⒀ 特別管理加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑻を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。
⑾ ターミナルケア加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑼を参照すること。この場合、２⑼①中「在宅」とあるのは、「在宅又は複合型サービス事業所」とすること。	⒁ ターミナルケア加算について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑼を参照すること。この場合、２⑼①中「在宅」とあるのは、「在宅又は複合型サービス事業所」とすること。
（新設）	⒂ 訪問看護体制強化加算について ① 訪問看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。 ② 訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、９⑸を準用すること。この場合、９⑸中「第●号」とあるのは「第●号とすること。 ③ 訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。 ④ 訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、基準第78号イ、ロ及びハの割合について、継続的に所定の基準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、所定の基準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こと。 ⑤ 訪問看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。
（新設）	⒃ 総合マネジメント体制強化加算について ① 基準第●号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑺を準用する。 なお、基準第●号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。 ② 基準第●号ロについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⒂を準用する。 なお、基準第●号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

⑿ サービス提供体制加算について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑹を参照すること。	⒂ サービス提供体制加算について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑹を参照すること。
⒀ 介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。	⒃ 介護職員処遇改善加算について ２の⒀を準用する。
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。	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。

【報酬告示に関する通知案】

介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて

○　介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年１月31日老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
第一　福祉用具 １　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 ⑴　車いす 貸与告示第一項に規定する「自走用標準型車いす」、「普通型電動車いす」及び「介助用標準型車いす」とは、それぞれ以下のとおりである。 ①　自走用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T9201-1998のうち自走用に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が大径車輪であり後輪がキャスタのものを含む。）をいう。 ただし、座位変換型を含み、自走用スポーツ型及び自走用特殊型のうち特別な用途（要介護者等が日常生活の場面以外で専ら使用することを目的とするもの）の自走用車いすは除かれる。 ②　普通型電動車いす 日本工業規格(JIS)T9203-1987に該当するもの及びこれに準ずるものをいい、方向操作機能については、ジョイスティックレバーによるもの及びハンドルによるもののいずれも含まれる。 ただし、各種のスポーツのために特別に工夫されたものは除かれる。 なお、電動補助装置を取り付けることにより電動車いすと同様の機能を有することとなるものにあっては、車いす本体の機構に応じて①又は③に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないものである。 ③　介助用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T9201-1998のうち、介助用に該当するもの及びそれに準ずるもの（前輪が中径車輪以上であり後輪がキャスタのものを含む。）をいう。	第一　福祉用具 １　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 ⑴　車いす 貸与告示第一項に規定する「自走用標準型車いす」、「普通型電動車いす」及び「介助用標準型車いす」とは、それぞれ以下のとおりである。 ①　自走用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T9201:2006のうち自走用標準形、自走用座位変換形及びパワーアシスト形に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が大径車輪であり後輪がキャスタのものを含む。）をいう。 また、自走用スポーツ形及び自走用特殊形のうち要介護者等が日常生活の場面で専ら使用することを目的とするものを含む。 ②　普通型電動車いす 日本工業規格(JIS)T9203:2010のうち自操用標準形、自操用ハンドル形、自操用座位変換形に該当するもの及びこれに準ずるものをいう。 なお、自操用簡易形及び介助用簡易形にあっては、車いす本体の機構に応じて①又は③に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないものである。 ③　介助用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T9201:2006のうち、介助用標準形、介助用座位変換形、介助用パワーアシスト形に該当するもの及びそれに準ずるもの（前輪が中径車輪以上であり後輪がキャスタの

ただし、座位変換型を含み、浴用型及び特殊型は除かれる。	ものを含む。）をいう。 また、日本工業規格(JIS)T9203:2010のうち、介助用標準形に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が中径車輪以上であり後輪がキャスタのものを含む。）をいう。
⑵～⒀　（略）	⑵～⒀　（略）
２　厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目 ⑴　腰掛便座 次のいずれかに該当するものに限る。 ①～③　（略） ④　便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る。)。	２　厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目 ⑴　腰掛便座 次のいずれかに該当するものに限る。 ①～③　（略） ④　便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る。)。 但し、設置に要する費用については従来通り、法に基づく保険給付の対象とならないものである。
⑵～⑸　（略）	⑵～⑸　（略）
３　複合的機能を有する福祉用具について 二つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。 ①～②　（略） ③　福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。	３　複合的機能を有する福祉用具について 二つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。 ①～②　（略） ③　福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。 但し、当該福祉用具の機能を高める外部との通信機能を有するもののうち、認知症老人徘徊関知機器において、当該福祉用具の種目に相当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。
第二　住宅改修 厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類 ⑴～⑷　（略） ⑸　洋式便器等への便器の取替え 住宅改修告示第五号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替える場合が一般的に想定される。 ただし、購入告示第一項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれ	第二　住宅改修 厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類 ⑴～⑷　（略） ⑸　洋式便器等への便器の取替え 住宅改修告示第五号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する場合が一般的に想定される。 ただし、購入告示第一項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれ

る。 　また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。 ⑹　（略）	る。 　また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。 ⑹　（略）

【報酬告示に関する通知案】

複数の福祉用具を貸与する場合の運用について

（案）

老振第○○○○号
平成○年○月○日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局振興課長
（　公　印　省　略　）

複数の福祉用具を貸与する場合の運用について

第 119 回社会保障審議会介護給付費分科会による答申を受け、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。本取り扱いは、複数の福祉用具を貸与する場合に、指定福祉用具貸与事業者の経営努力などの取り組みを柔軟に利用料に反映することで、適切な利用料によって利用者に対する福祉用具貸与がなされることを目的とするものである。

その運用方法については、下記のとおりとするので、各都道府県におかれては、管下の指定福祉用具貸与事業所及び居宅介護支援事業所等に周知いただくと共に、事業者指定事務の取り扱いについてご配慮願いたい。

記

1．複数の福祉用具を貸与する場合の考え方

複数の福祉用具を貸与する場合とは、同一の利用者に二つ以上の福祉用具を貸与する場合とする。そのため複数の捉え方については、例えば一つの契約により二つ以上の福祉用具を貸与する場合、契約数に関わらず二つ以上の福祉用具を貸与する場合等、指定福祉用具貸与事業者が実情に応じて規定することとなる。

2．減額の対象となる福祉用具の範囲

減額の対象となる福祉用具の範囲は、指定福祉用具貸与事業者が取り扱う種目の一部又は全ての福祉用具を対象とすることができることとする。

例えば、主要な福祉用具である車いす及び特殊寝台と同時に貸与される可能性が高い以下の種目を減額の対象となる福祉用具として設定することなどが考えられる。

①車いす付属品、②特殊寝台付属品、③床ずれ防止用具、④手すり、⑤スロープ、⑥歩行器

3．減額する際の利用料の設定方法

指定福祉用具貸与事業者は、既に届け出ている福祉用具の利用料（以下、「単品利用料」という。）に加えて、減額の対象とする場合の利用料（以下、「減額利用料」という。）を設定することとする。また、一つの福祉用具には、同時に貸与する福祉用具の数に応じて複数の減額利用料を設定することも可能である。

従って、本取り扱いを行う指定福祉用具貸与事業者は、予め事業所内のシステム等において一つの福祉用具に対して単品利用料と減額利用料を設定する必要がある。

なお、特定の福祉用具を複数組み合わせたもの、いわゆるセットについては総額のみによる減額利用料を設定することなく、個々の福祉用具に減額利用料を設定すること。

4．減額の規定の整備

「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 3 月 31 日厚生省令第 37 号）（以下、「指定基準」という。）等に規定するとおり運営規定等に単品利用料と減額利用料のいずれについても記載する必要がある。

指定基準等により、指定福祉用具貸与事業者は利用料等の運営規定を定めることとされていることから、本取り扱いを行う指定福祉用具貸与事業者においては、減額利用料に関する規定を定め、各指定権者において規定する事業者の指定に関する要領等に則った手続きが必要となる。

5．減額利用料の算定等

月の途中において、本取り扱いが適用される場合、或いは適用されなくなる場合の算定方法は、従前の例によることとする。

6．利用者への説明

月の途中において変更契約等を行う際には、指定福祉用具貸与事業者は契約書等においてその旨を記載し、利用者に対して利用料の変更に関する説明を行い、理解を得ること。

7．居宅介護支援事業所等への連絡

本取り扱いに関する運用を含め、指定福祉用具貸与事業者が利用料を変更する際は、居宅介護支援事業所等において区分支給限度基準額管理を適正に行えるよう、その都度、関係事業所が必要な情報を共有すること。

8．その他留意事項

減額する福祉用具の利用料については、利用料のうち重複する経費として想定されるアセスメント、契約手続き、配送・納品及びモニタリング等に係る経費に相当する範囲において適切に設定いただくようご留意願いたい。

【報酬告示に関する通知案】

栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

○　栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年９月７日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　正　前	改　正　後
1　栄養ケア・マネジメントの実務等について ⑴　（略） ⑵　栄養ケア・マネジメントの実務 ア・イ　（略） ウ　栄養ケア計画の作成 ①　管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者のｉ）栄養補給（補給方法、エネルギー・タンパク質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii）栄養食事相談、iii）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、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12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び整備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14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11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。 ②・③　（略） エ　（略） オ　栄養ケアの実施 ①～④　（略） ⑤　管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄	1　栄養ケア・マネジメントの実務等について ⑴　（略） ⑵　栄養ケア・マネジメントの実務 ア・イ　（略） ウ　栄養ケア計画の作成 ①　管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者のｉ）栄養補給（補給方法、エネルギー・タンパク質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii）栄養食事相談、iii）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。なお、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12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び整備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた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）第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。 ②・③　（略） エ　（略） オ　栄養ケアの実施 ①～④　（略） ⑤　管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄

養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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８条若しくは第49条において準用する第８条、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第９条若しくは第50条において準用する第９条又はする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第10条若しくは第50条において準用する第10条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、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栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。 カ～ケ　（略） 2　経口移行加算等について 経口移行加算にかかる経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙２の栄養ケア計画の様式例を準用する。なお、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12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、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第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14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第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。 なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）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。	養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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８条若しくは第49条において準用する第８条、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第９条若しくは第50条において準用する第９条又はする健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた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第10条若しくは第50条において準用する第10条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、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栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。 カ～ケ　（略） 2　経口移行加算等について 経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙３の様式例を参照の上、作成する。なお、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12条若しくは第49条において準用する第12条、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第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた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第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。 なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）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。

別紙３

経口維持計画（様式例）　案

氏名	性別 □男　□女	生年月日 年　月　日	算定加算 □経口維持加算（Ⅰ） □経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） 協力歯科医療機関名 （　　）
摂食・嚥下機能検査の実施 □水飲みテスト　□頚部聴診法　□嚥下内視鏡検査　□嚥下造影検査　□咀嚼能力・機能の検査　□認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認）　□その他（　　）			検査実施日 年　月　日

１．　経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点

※　当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月１回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点
食事の観察の実施日：　年　月　日
食事の観察の参加者：□医師　□歯科医師　□管理栄養士/栄養士　□歯科衛生士　□言語聴覚士　□作業療法士　□理学療法士　□看護職員　□介護職員　□介護支援専門員

①　口を開かない	□はい　□いいえ
②　食事をしながら、寝てしまう（傾眠）	□はい　□いいえ
③　食事に関する認知障害や意識障害がある（失認）	□はい　□いいえ
④　食事に関する注意力が低下している	□はい　□いいえ
⑤　噛まずに、次から次へと食べ物を口に運んでいる（実行機能障害）	□はい　□いいえ
⑥　食べ物をいつまでも飲み込まずに、噛んでいる	□はい　□いいえ
⑦　円背又は座位の保持が困難（まっすぐ座ることができない、前後左右に傾くなど）	□はい　□いいえ
⑧　下顎が上がりがちである	□はい　□いいえ
⑨　口腔内が乾燥している	□はい　□いいえ
⑩　口腔内の衛生状態が悪い	□はい　□いいえ
⑪　噛むことが困難である（歯・入れ歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	□はい　□いいえ
⑫　固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	□はい　□いいえ
⑬　口から食べ物や唾液がこぼれる	□はい　□いいえ
⑭　口腔内に食物残渣がある	□はい　□いいえ
⑮　食事中や食後に濁った声に変わる	□はい　□いいえ
⑯　一口あたり何度も嚥下する	□はい　□いいえ
⑰　頻繁にむせたり、せきこんだりする	□はい　□いいえ
⑱　食事の後半において、特に良くむせる	□はい　□いいえ
⑲　全て食べ終わるまでに 30 分以上かかる	□はい　□いいえ
⑳　食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	□はい　□いいえ
㉑　食事又はその介助を拒否する	□はい　□いいえ

多職種会議における議論の概要
会議実施日：　年　月　日
会議参加者：□医師　□歯科医師　□管理栄養士/栄養士　□歯科衛生士　□言語聴覚士　□作業療法士　□理学療法士　□看護職員　□介護職員　□介護支援専門員

経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	①食事の形態	□現状維持　□変更
	②食事の環境	□現状維持　□変更
	③食事の介助の方法	□現状維持　□変更
	④口腔のケアの方法	□現状維持　□変更
	⑤医療又は歯科医療受診	□現状維持　□変更

算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算（Ⅰ）			
経口維持加算（Ⅱ）			
食事形態・とろみ ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 やその他嚥下調整食分類等を参照のこと			

２．　経口維持計画

※　栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目については、下記の該当項目の記入は不要

初回作成日（作成者）	年　月　日　（　　）		
作成（変更）日（作成者）	年　月　日　（　　）		
入所(院)者又は家族の意向		同意者のサイン	説明と同意を得た日 年　月　日
解決すべき課題や目標、目標期間			
経口による継続的な食事の摂取のための対応　経口維持加算（Ⅰ）			
経口による継続的な食事の摂取のための対応　経口維持加算（Ⅱ）			