

20. 介護報酬について

- 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年老企第36号)

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(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)

- 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(案)

改 正 後	改 正 前
<p>第 1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの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。)</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 関係連合会等への通知 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「関係連合会」という。)に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月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。 <u>ただし、平成18年4月から算定を開始する加算等の届出については、上記にかかわらず、同年3月25日以前になされていれば足りるものとする。</u></p> <p>2 届出事項の公開</p>	<p>第 1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの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。)</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 関係連合会等への通知 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「関係連合会」という。)に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月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。</p> <p>2 届出事項の公開</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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となるため、加算については、当該加算全体が無効となることであること。当該届出に關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。</p> <p>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。</p> <p>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事が明らかな場合は、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。</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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となるため、加算については、当該加算全体が無効となることであること。当該届出に關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。</p> <p>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。</p> <p>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事が明らかな場合は、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。</p> <p>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</p>

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

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で402単位)

・3級ヘルパーの場合70%減算

$402 \times 0.70 = 281.4 \rightarrow 281$ 単位

・3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$281 \times 1.25 = 351.25 \rightarrow 351$ 単位

※ $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ 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1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例) 上記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合(地域区分は特別区)

453単位×5回=2,265単位

2,265単位×10.72円/単位=24,280.8円→24,280円

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の

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

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で402単位)

・3級ヘルパーの場合90%減算

$402 \times 0.90 = 361.8 \rightarrow 362$ 単位

・3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$362 \times 1.25 = 452.5 \rightarrow 453$ 単位

※ $402 \times 0.90 \times 1.25 = 452.25$ 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1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例) 上記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合(地域区分は特別区)

453単位×5回=2,265単位

2,265単位×10.72円/単位=24,280.8円→24,280円

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービスに係る介護給付費(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、認知症対応型共同生活介護又は指定特定施設入所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

提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)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)者が外泊した場合には、外泊時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要で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、30分以上1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402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50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402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8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

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で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、30分以上1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402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50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402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第7条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等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等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

- 5 -

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。

2 訪問介護費

(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1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、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者的人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと)。その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロン掛け等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計10号)を参照すること。)

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

注3の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成12年11月16日老振76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

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。

2 訪問介護費

(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1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、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者的人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと)。その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロン掛け等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用にあたっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計10号)を参照すること。)

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

注3の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成12年11月16日老振76号)を参照すること。)

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為

- ・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

(2) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、生活援助が中心である場合(以下「生活援助中心型」という。)の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1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、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする(3)に詳述)。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定すること。

- 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(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1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(5分程度)、居室の掃除(50分程度)を行う場合(所要時間30分以上1時間未満の生活援助中心型)。

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

従来、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合(以下「複合型」という。)については、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられ、「身体介護中心型」、「家事援助中心型」の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されてきた。しかし、利用者の自立支援に資する観点から適切にサービスが行われていないという指摘がある。

こうした現状を踏まえ、今回の見直しにおいては、「複合型」を廃止することとし、1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 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、

- ・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

(2) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については、身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、生活援助が中心である場合(以下「生活援助中心型」という。)の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1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、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする(3)に詳述)。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定すること。

- 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(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1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(5分程度)、居室の掃除(50分程度)を行う場合(所要時間30分以上1時間未満の生活援助中心型)。

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

従来、身体介護及び家事援助がそれぞれ同程度行われる場合(以下「複合型」という。)については、1回の訪問介護につき、身体介護と家事援助のいずれが中心とも言いがたい場合も存在することから、利用者と事業者の間での混乱を避けるために設けられ、「身体介護中心型」、「家事援助中心型」の2区分のいずれかへの区分が困難な場合に適用されてきた。しかし、利用者の自立支援に資する観点から適切にサービスが行われていないという指摘がある。

こうした現状を踏まえ、今回の見直しにおいては、「複合型」を廃止することとし、1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護に生活援助を加算する方式となるが、実際のサービスの提供は身体介護の後に引き続き生活援助を行う場合に限らない。1回の訪問介護の全体時間のうち身体介護に要する時間を合計して判断するため、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 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（所要時間1時間以上1時間30分未満）。

- 〔従来の取扱い〕 複合型 1時間以上1時間30分未満を算定
〔見直し後の取扱い〕 「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 30分未満（231単位）＋生活援助加算 30分（83単位）×2
 - ・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満（402単位）＋生活援助加算 30分（83単位）×1
- （この場合、身体介護中心型（30分未満又は30分以上1時間未満）と生活援助中心型（30分以上1時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない。）

(4) 訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間ごとの単位については、所要時間30分未満の身体介護中心型などの単位数を引き上げたが、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化するために設定したものであり、在宅の要介護者の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。したがって、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。

また、所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

1日において1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならない。ただし、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1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へ提出し（所要時間30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30分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は30分未満であるため、生活援助（所要時間30分以上1時間未

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（所要時間1時間以上1時間30分未満）。

- 〔従来の取扱い〕 複合型 1時間以上1時間30分未満を算定
〔見直し後の取扱い〕 「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 30分未満（231単位）＋生活援助加算 30分（83単位）×2
 - ・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満（402単位）＋生活援助加算 30分（83単位）×1
- （この場合、身体介護中心型（30分未満又は30分以上1時間未満）と生活援助中心型（30分以上1時間未満）に分けて、それぞれ算定することはできない。）

(4) 訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間ごとの単位については、所要時間30分未満の身体介護中心型などの単位数を引き上げたが、1日に複数回の短時間の訪問をすることにより、在宅介護のサービス提供体制を強化するために設定したものであり、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて訪問介護を行うものである。したがって、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。

また、所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間は20分程度以上とする。所要時間とは、実際に訪問介護を行った時間をいうものであり、訪問介護のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

1日において1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合であっても、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならない。ただし、複数回にわたる訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1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へ提出し（所要時間30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30分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は30分未満であるため、生活援助（所要時間30分以上1時間未

- 9 -

満)として算定できないが、一連のサービス行為(通院介助)とみなして合計して1回の訪問介護(身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合)として算定できる。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。

(5) 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

(6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為のものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

満)として算定できないが、一連のサービス行為(通院介助)とみなして合計して1回の訪問介護(身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合)として算定できる。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。

(5) 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が1人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

(6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為のものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位数を算定できる利用者は要介護者に限られる。要支援者については算定できず、この場合には、通院・外出介助として「身体介護中心型」の所定単位数も算定できない。

③ 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1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、介助は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

⑥ 「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に併いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」、「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

また、複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1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、介助は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

⑥ 「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に併いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」、「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

① 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

(7) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5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（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

(例) (乗車の介助の前に連続して) 寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

(8) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

(9) 訪問介護計画上3級ヘルパーの派遣が予定されている場合に3級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱

い 訪問介護計画上、3級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により3級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位

① 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

(7) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5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（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

(例) (乗車の介助の前に連続して) 寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

(8) 「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

(9) 訪問介護計画上3級ヘルパーの派遣が予定されている場合に3級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱

い 訪問介護計画上、3級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により3級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位

数を算定すること。

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

① 2人の訪問介護員等による訪問介護

2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100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める者等(平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第2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2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、所定単位数の100分の200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、1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1人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

② 訪問介護員等のうち1人が3級ヘルパーである場合の取扱い
派遣された2人の訪問介護員等のうちの1人がいわゆる3級ヘルパーで、1人がそれ以外の者である場合については3級ヘルパー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、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定すること(したがって、結果として、所定単位数に100分の170を乗じて得た単位数が算定されるものであること。)

(11) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(12) 特別地域訪問介護加算の取扱い

注10の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)

数を算定すること。

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

① 2人の訪問介護員等による訪問介護

2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100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める者等(平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第2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2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、所定単位数の100分の200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、1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1人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

② 訪問介護員等のうち1人が3級ヘルパーである場合の取扱い
派遣された2人の訪問介護員等のうちの1人がいわゆる3級ヘルパーで、1人がそれ以外の者である場合については3級ヘルパー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、それ以外のヘルパーについては所定単位数を、それぞれ別に算定すること(したがって、結果として、所定単位数に100分の190を乗じて得た単位数が算定されるものであること。)

(11) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(12) 特別地域訪問介護加算の取扱い

注9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。)

- 13 -

を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

(13) 特定事業所加算

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号。以下「25号告示」という。)第一号イ(1)の「個別の訪問介護員等に係る研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、少なくとも年度が始まる3月前まで(平成18年度にあつては、同年3月25日まで)に次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することで差し支えない。

同号イ(2)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、少なくともおおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

同号イ(2)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。

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。

- ・利用者のADLや意欲の状況
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

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

また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも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。平成18年度については、当該健康診断等が当該年度中に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

②人材要件

第一号イ(4)の介護福祉士の割合については、常勤換算方法により算定すること。

第一号イ(6)の「5年以上の実務経験」は、介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、必ずしも介護福祉士資格を有する期間でなくとも差し支えない。

③重度対応要件

第一号イ(7)については、届出を行った月以降においても、毎月ごとに直近3月間の「利用実人員」の総数に占める要介護4又は要介護5の者の数の割合が20%以上を継続的に維持しなければならない。なお、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、20%を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

3 訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員と

3 訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員と

して数えることができるものであること。例えば、派遣する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。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる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。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

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。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる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。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

4 訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあつては、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、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

4 訪問看護費

(1) 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つては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあつては、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、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。

(3) 20分未満の訪問の算定について

20分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な
助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、した
がって、訪問看護計画上も1月を通じて20分未満の訪問のみが
設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定さ
れること。

(4) 理学療法士等の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この項において「理
学療法士等」という。)による訪問看護は、その訪問が看護業務の
一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、
保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのもので
あり、したがって、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保
健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされるこ
とは適切ではない。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくま
で看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師
助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定に関わらず業と
することができること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。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(23号告示第
3号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象と
なるものであり、訪問看護費は算定しない。

(6) 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合について

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合においても、1人の
看護師等が訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとす
る。

(7) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看
護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合
に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合に
ついては、所定単位数に100分の90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、

月以内に行われた場合に算定する。

(2) 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(23号告示第
3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。

(3) 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合について

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合においても、1人の
看護師等が訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとす
る。

(4) 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100分の90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90)を算

- 17 -

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。

(8) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。なお、20分
未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(9) 特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(12)を参照されたい。
なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合
の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナ
ルケア加算を含まないこと。

(10) 緊急時訪問看護加算

① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電
話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる
体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定訪問看
護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に
訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加
算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合
に、1月につき加算する。

② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険
の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するも
のとする。

③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪
問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた
所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の10
0分の90)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、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、緊急時訪問看護加算に係る指定訪
問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利
用者に対して、他の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加
算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

定すること。

(5) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。

(6) 特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(12)を参照されたい。
なお、当該加算は所定単位数の15%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。

(7) 緊急時訪問看護加算

① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電
話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる
体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定訪問看
護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨を説明し、そ
の同意を得た場合に、1月につき加算する。

② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険
の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するも
のとする。

③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪
問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた
所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の10
0分の90)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。

④ 緊急時訪問看護加算は、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、緊急時訪問看護加算に係る指定訪
問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利
用者に対して、他の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加
算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一-1-(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(11) 特別管理加算

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1回日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は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)

③ 特別管理加算は、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。

(12) ターミナルケア加算

① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを行った日が月の末日の場合であって、利用者の死亡月がその翌月である場合には、ターミナルケアを行った日の属する月に算定することとする。

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。

③ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録簿に記載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

④ 訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的

⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一-1-(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(8) 特別管理加算

① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

② 特別管理加算は、当該月の第1回日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は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)

③ 特別管理加算は、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。

(9) ターミナルケア加算

① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを行った日が月の末日の場合であって、利用者の死亡月がその翌月である場合には、ターミナルケアを行った日の属する月に算定することとする。

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。

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。

(13) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から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つて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(14) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(23号告示第4号を参照のこと。)にある利用者に関し、訪問看護費を算定することとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日)から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1月以内に行われた場合に算定する。

② 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。

③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する

(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な指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から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つて、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) 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扱い

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(23号告示第4号を参照のこと。)にある利用者に関し、訪問看護費を算定することとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日)から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1月以内に行われた場合に算定する。

② 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。

③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、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又

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まないこととする。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つては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

① リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通じて、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ 各利用者について、概ね3月毎に、リハビリテーションに関するアセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画の見直しを行って、その内容を利用者又はその

は作業療法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まないこととする。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つては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 日常生活活動訓練加算

① 日常生活活動訓練加算は、退院（退所）後早期に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に、実用歩行訓練・活動向上訓練等を組み合わせて個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものである。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、家族・介護者により在宅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。

なお、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行った場合、関節可動域訓練のみを行った場合、住宅改修の助言又は福祉用具の選択若しくは利用方法の指導のみを行った場合は、加算の対象とならない。

② 日常生活活動訓練加算については、1日に行われる当該訓練が複数回にわたる場合であっても、1回として算定する。

③ 日常生活活動訓練加算を算定するにあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法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訪問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。

④ 当該日常生活活動訓練を行うために、以下のものについては必

要に応じて備えられていることが望ましい。
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各種器具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具

ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

③ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

(4) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、1週につき概ね2回以上実施する場合をいう。

(5) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書（別紙様式またはこれに準ずるもの）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。

要に応じて備えられていることが望ましい。
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各種器具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具

(3) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士又は作業療法士は、リハビリテーション実施計画書（別紙様式またはこれに準ずるもの）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 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指

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

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

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

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

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

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

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

（情報提供すべき事項）

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項

定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要の情報提供又は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こととするが、当該月の訪問診療又は往診を行った日を算定日とし、請求明細書の摘要欄に当該訪問診療又は往診の日を記入することとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」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)を算定することとする。

※ 上記に係る情報提供については、診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

③ 減算の取扱いについて

居宅療養管理指導(Ⅰ)を算定する場合において、ケアマネジャー等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、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。

② 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、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。

③ また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

(2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科

(2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科

医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合においては、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供するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師については、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師については薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。また、必要に応じて、指定居宅介護支援事業者等に対して情報提供するよう努めることとする。薬局薬剤師につい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。なお、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。

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、又は必要に応じて処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

- ③ 居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者に対するものを除く。）においては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。

- ④ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師については、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

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おいては、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、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。薬局薬剤師については指示医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。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

- 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診療状況を示す文書等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録等に添付する等の方法により保存する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

- ③ 居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合においては、算定する日の間隔は6日以上とする。

- ④ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師については、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番

号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等

ス 指導した薬剤師の氏名

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等）

チ 訪問に際して行った指導の要点

ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師については薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ 薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。）

エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等

ス 指導した薬剤師の氏名

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等）

チ 訪問に際して行った指導の要点

ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師については薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ 薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。）

エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

- ⑥ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
ア 医薬品緊急安全性情報
イ 医薬品等安全性情報
- ⑦ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和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)に記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記載されているものを意味する。
- ⑨ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑩ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)
イ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点
エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)
- ⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬

- ⑥ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
ア 医薬品緊急安全性情報
イ 医薬品等安全性情報
- ⑦ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和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)に記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記載されているものを意味する。
- ⑨ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑩ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)
イ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点
エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)
- ⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬

剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)
イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
エ その他の麻薬に係る事項

⑫ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

- ① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態であると医師が判断した場合であつて、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

剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)
イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
エ その他の麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

- ① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、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であつて、当該医師の食事せんに基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を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載する。
- ② 管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まなければならない。
- ③ 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。

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、以下のアからクまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
 - イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
 - ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、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、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。

- 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+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7.0グラム以下のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス費、介護保健施設サービス費及び介護療養施設サービス費の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

- 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1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1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

- ① 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+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（塩分の総量が7.0グラム以下のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス費、介護保健施設サービス費及び介護療養施設サービス費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療養食に含まれる。

- ⑤ 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。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。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容の要点を明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

- ① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づき、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、療養上必要な実地指導を行った場合について算定し、単なる日常的な口腔清掃等のケアを行った場合は算定できない。

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3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居宅療養管理指導については、以下のアからカまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
 - イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
 - ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の方が共同して、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

② 1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。

③ 歯科衛生士等が訪問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 歯科医師の策定する訪問指導計画は、歯科医師が利用者又はその家族の同意及び歯科訪問診療の結果に基づき策定するものであり、当該訪問指導計画には、利用者の疾病の状況及び歯科衛生士等が行う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む。なお、実地内容が単なる日常的口腔清掃等のケア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。

⑤ 歯科医師は策定した訪問指導計画に基づき、実際に訪問指導を行う歯科衛生士等に対し訪問指導に係る指示を行う。なお、策定した訪問指導計画は診療録に添付する。

⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が当該医療機関内で歯科医師からの直接の指示を受け、当該医療機関から居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は当該医療機関内において、指示を行った歯科医師に直接報告するものとする。

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、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

- ⑦ 当該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

⑦ 歯科医師は診療録に日付、訪問先、通院の困難な理由、指導の開始及び終了時刻をするものとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

⑧ 歯科医師は歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導に関し、歯科衛生士等に指示した内容の要点を診療録に記載する。なお、診療

者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じ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ずることとする。

(5) その他

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7 通所介護費

録の記載については、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、他の記載と区別することとする。

⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、主訴の改善、食生活の改善等に関する要点及び担当者の署名を明記し、主治の歯科医師に報告する。

(5) その他

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7 通所介護費

(1) 「併設されている」の意義

併設型通所介護費又は認知症専用併設型通所介護費が算定されるためには、特別養護老人ホーム等に併設されている必要がある(厚生大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)第1号ロ(1)及び同号ニ(1)が、これは、併設本体施設の特別養護老人ホーム等と通所介護事業所が空間的に近い場合には、例えば、管理者や従業者の兼務、施設や設備の共用等を行えることを踏まえ、そうした事業経営の実態に適正な介護報酬を算定しようという趣旨である。よって、ここでいう「併設されている」とは、特別養護老人ホーム等と同一の建物内に事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地(ここでいう「近接」とは併設本体施設の管理者が支障なくその管理業務を兼務できると認められる範囲をいう。)に事業所がある場合を含むものであるが、具体的な判断に際しては、上記の趣旨を踏まえ、実質的に判断されるものである。例えば、併設本体施設と通所介護事業所が別法人である場合には、物理的に同一敷地内にあっても、併設しているとみなされず、単独型の単位数を算定できる。また、併設本体施設と通所介護事業所が同一法人である場合には、管理者が独立して配置されていても、併設の要件に合致すれば、併設型の単位数を算定することとなる。

(2) 「認知症の症状を呈する利用者」の意義

認知症専用単独型通所介護費及び認知症専用併設型通所介護費

- 33 -

(1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、通所介護計画上、6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(2) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3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

は、「認知症の症状を呈する利用者のみを対象としている」場合に算定される(施設基準第1号ハ(2))のものであるが、ここでいう「痴呆の症状を呈する利用者」とは、「認知症である老人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)によるランクが概ねⅡ以上に該当すると認められる者を指すものであること。利用者が当該基準に該当するかどうかは、事業者が判断することになるが、その判断に係る記録(医師の診断書、利用者の同意を得て参照した意見書等の内容を転記した書類等)を整備し、保存しておく必要がある。

(3) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、通所介護計画上、6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第93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。

(4) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3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(23号告示第7号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(3) 6時間以上8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6時間以上8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を行う場合について、2時間を限度として算定されるものであり、例えば、

① 8時間の通所介護の後に連続して2時間の延長サービスを行った場合

② 8時間の通所介護の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100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8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 7時間の通所介護の後に連続して2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9時間であり、1時間分(=9時間-8時間)の延長サービスとして50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のこと。

(4) 事業所規模による区分の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第1号イ(1)に基づき、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。以下この項において同じ。)の1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

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(23号告示第7号)であること。なお、2時間以上3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。

(5) 6時間以上8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6時間以上8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を行う場合について、2時間を限度として算定されるものであり、例えば、

① 8時間の通所介護の後に連続して2時間の延長サービスを行った場合

② 8時間の通所介護の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100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8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 7時間の通所介護の後に連続して2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9時間であり、1時間分(=9時間-8時間)の延長サービスとして50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のこと。

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1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3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2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6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4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算については、単純に延人員を加えるのではなく、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日毎に加えていくこととする。

③ 前年度の実績が6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25%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90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するも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(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

⑤ なお、注4において定める平均利用延人員数の計算についても、上記①から④と同様の取扱いとする。

(5) 個別機能訓練加算の取扱い

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

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練(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

(6) 機能訓練体制加算の取扱い

機能訓練体制加算は、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名以上配置している場合について算定されるものであるが、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

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、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、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。
- 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し、記録する。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(6) 入浴介助加算の取扱い

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(23号告示第8号イ)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、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、権力利用者自身の手で入浴し、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、通所介護計画書上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

(7) 若年性認知症ケア加算の取扱い

- ① 若年性認知症の利用者に対するサービスを提供するに当たっては、一般の利用者とは区分し行うこと。なお、このことは、人員配置上、若年性認知症の利用者に対するサービス提供は別単位として取り扱うという趣旨ではなく、当該利用者の特性やニーズを踏まえ、一般の利用者とはサービス内容やサービス提供の場を別にするという趣旨であるので留意すること。
- ② 若年性認知症の利用者に対するサービス内容は、授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラムとすること。
- ③ 事業を実施する事業者は、若年性認知症の利用者の家族に対して相談支援を行うとともに、若年性認知症に対する情報収集と情報提供に努めること。なお、地域に家族会がある場合など、必要に応じ家族会との情報交換や市町村等を通じた家族会に対する情報提供にも配慮されたいこと。

(8) 栄養マネジメント加算の取扱い

- ① 栄養マネジメント加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 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 栄養マネジメント加算を算定できる利用者は、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題のある者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする

に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

(7) 送迎加算の取扱い

送迎加算は、原則として、送迎車により利用者の居宅まで送り迎えする場合について算定されるものである。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに送り迎え方法をあらかじめ定めるなどの適切な方法で行うものについては当該加算の算定対象となる。

また、通所介護計画書上、送迎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、送迎を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

(8) 入浴介助加算の取扱い

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(23号告示第8号イ)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、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、権力利用者自身の手で入浴し、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。

通所介護特別入浴介助加算の対象となるのは、いわゆる特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合であり、23号告示第8号ロに該当する場合であれば、ストレッチャー等を用いた昇降式浴槽、いす等を用いたリフト式浴槽、シャワーバス等その浴槽の形態は問わないものであること。

また、通所介護計画書上、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。

- こと。
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからニ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。
- 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 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。
- ⑤ 概ね 3 月ごとの評価の結果、次のイからハのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。
- イ BMI が概ね 18.5 未満の者又はサービス提供期間中に、概ね 3% 以上の体重減少が認められる者
- ロ 健康診査等の結果が活用できる場合については、血清アルブミン値 3.5g/dl 以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等における食事摂取に係る問題が解決していないと認められる者
- ハ 経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性がある者など、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者

(9) 口腔機能向上加算の取扱い

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一端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、口腔衛生上の問題を有する者、摂食・嚥下機能に問題を有する者など、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。なお、利用者の口腔の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマネジャーを通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとし、その場合については、加算は算定できないこととする。
- ④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからニ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。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね 3 月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ⑤ 概ね 3 か月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うこ

とにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。

イ 反復唾液嚥下テストが3回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者

ロ 上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者

(10) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「職員配置等基準」という。)第1号ハ)。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、都道府県は、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。

(9) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「職員配置等基準」という。)第1号ロ)。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、都道府県は、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。

なお、認知症専用型の通所介護費を算定していた事業所において、認知症専用型の通所介護費を算定するための人員の基準(施設基準第1号ハ(4))を満たさないが、指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていた場合は、認知症専用型の通所介護費の100分の70相当の単位数を算定するのではなく、認知症専用型でない通所介護費を算定するものであること。

(11) 療養通所介護費について

①利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

②サービス提供時間について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者

の居室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、事業所から居室に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。従って、利用者の居室に迎えに行った時から、居室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。

8 通所リハビリテーション費

(1) 所要時間による区分の取扱い

通所介護と同様であるので、7(1)を参照されたい。

(2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(2)を参照されたい。

(3) 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。

(4) 注4に定める平均利用延人員の取扱い

注4の施設基準第3号に定める平均利用延人員数の取扱いについては、通所介護と同様であるので7(4)を参照されたい。

(5) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて

介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居室を訪問して、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、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当

8 通所リハビリテーション費

(1) 所要時間による区分の取扱い

通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。

(2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(4)を参照されたい。

(3) 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

(4) 送迎加算の取扱い

通所介護と同様であるので7(8)を参照されたい。

(5) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて

介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居室を訪問して、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、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当

当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

- (6) 入浴介助加算の取扱い
通所介護と同様であるので(6)を参照されたい。
- (7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い
- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
また、個別リハビリテーションは、原則として利用者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として利用者全員に対して実施するべきものであること。
- ② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからニまでに掲げるとおり、実施すること。
- イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 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2週間以内及び概ね3か月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して1月以内の期間にも、アセスメントとそれに基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

当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

- (6) 入浴介助加算の取扱い
通所介護と同様であるので(9)を参照されたい。
- (7) 個別リハビリテーション加算の取扱い
- ① 注8の「厚生労働大臣が定める状態」とは、以下の状態像が該当するものであること。
- イ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態」
- ・ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態」とは、運動機能障害及び高次脳機能障害等の心身機能若しくは身体構造上の問題がある状態、又は運動や移動、セルフケア等の活動その他何らかの生活面において困難が生じている状態をいう。
- ロ 「雇用症候群により生活機能が低下している状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態」
- ・ 「雇用症候群」とは、外科手術、急性疾患、外傷等に対する治療時の安静等により全身の心身機能の低下が生じている状態をいう。
- ② 個別リハビリテーション加算は、在宅生活の継続を目的として、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に、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個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものであり、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った場合に算定できるものである。なお、医師の指示の下に、言語聴覚士が行う嚥下訓練は、個別リハビリテーションとして算定できる。
- 当該訓練により向上させた諸活動の能力については、個別リハビリテーション以外の時間帯を通じて、看護師等により在宅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 個別リハビリテーションは、医師の指導監督のもと、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行ったものについて算定する。また、専任の医師が直接訓練を行った場合にあっては、同様に算定できる。
- ④ 個別リハビリテーションは、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、訓練の専用施設外で訓練を行った場合においても算定できる。
- 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。
- ⑤ 個別リハビリテーションは、1人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人の利用者に対して個別に1日20分以上行った場合に算定し、実施回数は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人につき1日18回を限度とする。なお、利用者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1単位の通所リハビリテーションの提供時間帯に、1人の利用者に対して行われる個別リハビリテーションが複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定することができる。
- ⑥ 個別リハビリテーションは、利用者が当該リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院・入所した病院、診療所又は介護保険施設から退院・退所した日（以下「退院（所）日」という）から起算した期間に応じ、所定単位数を算定することとしているが、退院（所）日が確認できない場合、又は、入院・入所歴のない場合であっても、注8のロにより算定する。
- ⑦ 個別リハビリテーションを行うにあたっては、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書（別紙様式又はこれに準ずるもの）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。
- ⑧ 個別リハビリテーションを行う場合は、開始時及びその後3か月に1回以上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。
- ⑨ 個別リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、

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居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

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。

③ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

- (8) 集中的な指定通所リハビリテーションの取扱い
短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日に40分以上行うことを指すものであること。なお、3月を超える場合であっても、1日に20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。

(9) 若年性認知症ケア加算の取扱い

若年性認知症ケア加算の取扱いは、通所介護と同様であるので(7)を参照されたい。

(10) 栄養マネジメント加算の取扱い

栄養マネジメント加算の取扱いは、通所介護と同様であるので(8)を参照されたい。

(11) 口腔機能向上加算の取扱い

口腔機能向上加算の取扱いは、通所介護と同様であるので(9)を参照されたい。

(12) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション指定居宅サービス基準第111条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(職員配置等基準第2号ロ)。従業者が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、都道府県は、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。

第三 居宅介護支援費に関する事項

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。

⑩ 個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具を具備していること。なお、個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、各種心理・言語機能検査機器・器具等(言語聴覚療法を行う場合)、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカーケイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)

なお、以下のものについては、必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

(8) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション指定居宅サービス基準第111条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(職員配置等基準第2号ロ)。従業者が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、都道府県は、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。

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11年厚生省令第38号)第14条第1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、要介護状態区分の変更がある場合
月の途中で利用者の要介護状態区分に変更があった場合においては、変更の前後の要介護状態区分のうち介護の必要度が高い方の要介護状態区分に応じた居宅介護支援費を算定するものとする。

4 月の途中で、他の市町村に転出する場合
利用者が月の途中で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、25号告示第17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。

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11年厚生省令第38号)第14条第1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、要介護状態区分の変更がある場合
月の途中で利用者の要介護状態区分(要支援を含む。)に変更があった場合においては、変更の前後の要介護状態区分のうち介護の必要度が高い方の要介護状態区分に応じた居宅介護支援費を算定するものとする。

4 月の途中で、他の市町村に転出する場合
利用者が月の途中で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を満たさない場合については、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号)第四号において「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第7号、第9号から第11号まで、第13号及び第14号(これらの規定を同条第15号において準用する場合を含む。)に定める規定を遵守していること。」としたところであるが、

当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、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。
- (2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、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1月に利用者の居宅を訪問し、

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。

- (1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、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又は担当者に対する照会等（以下「サービス担当者会議等」という。）を行っていない場合には、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。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 要介護認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合又は要介護認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合
 - 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又は要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、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1月に利用者の居宅を訪問し、

利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

7 基本単位の取扱いについて

(1) 平成18年4月から9月末までの取扱い

① 既存事業者

基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいい、指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数は含まない。）の総数から経過的要介護者を除く利用者の数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数及び経過的要介護者の員数を除く。）に乗じて得た単位を算定する。

また、経過的要介護者については、経過的要介護者の員数に月額単位数を乗じて算定する。

② 平成18年4月以降指定を受けた事業者

基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいい、経過的要介護者を含む。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数及び経過的要介護者の員数を除く。）に乗じて得た単位を算定する。

また、経過的要介護者については、経過的要介護者の員数に月額単位数を乗じて算定する。

利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が3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。

(2) 平成18年10月からの取扱い

基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいい、経過的要介護者を含む。)の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数(指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数及び経過的要介護者の員数を除く。)に乗じて得た単位数を算定する。

また、経過的要介護者については、経過的要介護者の員数に月額の単位数を乗じて算定する。

8. 初回加算

介護給付の初回加算(Ⅰ)の算定における初回加算の算定について、具体的には次のような場合に算定される。

① 新規に認定を受けて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2段階以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

9. 特定事業所集中減算の取扱いについて

(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2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(3月1日から8月末日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。ただし、平成18年度については、前期の期間を4月1日から8月末日とする。

② 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅

サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置づ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90%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90%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9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15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90%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、90%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2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づ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づけられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

④ (2)の算定方法で計算した割合

⑤ (2)の算定方法で計算した割合が90%を超えている場合であつて正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が90%以上あつた場合には、90%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理

由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘察し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5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1事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合

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

② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

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

⑤ その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

10. 特定事業所加算の取扱いについて

(1) 趣旨

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

(2) 基本的取扱い方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること

・経験及び能力を有する主任介護支援専門員による管理監督体制の下、常勤かつ専従の介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること
が必要となるものである。

本制度については、こうした基本的な取扱い方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的な運用方針

第25号告示第19号に規定する各要件の取扱いについては、次に定めるところによること。

① イ関係

ただし書に規定する「3年以上の実務経験」とは、常勤専従による介護支援専門員としての実務経験であること。また、「主任介護支援専門員と同等と認められる研修課程」とは、ケアマネジメントリーダー養成研修（「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日老発04240）3（3））であること。

「当分の間」とは、平成18年度中であって、ただし書の適用対象者については、必ず平成18年度中に主任介護支援専門員研修課程を修了しなければならないこと。

② ロ関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、管理者を置く必要があること。したがって、特定事業所には、少なくとも管理者たる主任介護支援専門員及び常勤かつ専従の介護支援専門員3名の合計4名が必要となること。なお、管理者たる主任介護支援専門員が、当該事業所における居宅介護支援業務に従事することは差し支えないこと。

③ ハ関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、管理者たる主任介護支援専門員がその責務により決定するべきであり、少なくとも次のような議事を含めること。

(a) 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

(b) 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

(c) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況

- (d) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (e) ケアマネジメントに関する技術
- (f) 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
- (g) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

④ 三関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ ホ関係

要介護3から5までの者の割合が60%以上という条件については、届出日の前3月のみではなく、常に、直近3月間で満たしている必要があること。ただし、中重度の利用者が急遽入院した場合など当該事業所にとって正当な理由があると認められる場合については、一時的にこの割合を満たさない場合があっても差し支えないこと。

なお、特定事業所加算を取得する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであり、原則として、簡易なケースについては、取り扱うべきものではないこと。

また、上の要件のうち、「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、例外的にこの60%要件の除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3から5までの者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）

⑥ ヘ関係

「計画的な研修」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

- 53 -

なくとも年度が始まる3月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者である主任介護支援専門員は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置をこう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け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ ト関係

特定事業所加算取得事業所については、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 チ関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっただけのみならず、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 リ関係

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1名当たり35名以下であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。

なお、上の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、業務の支障がない範囲内で、例外的にりの介護支援専門員1名当たり利用者数が35名以内である要件の除外として取り扱うことが可能であること。

⑩ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づき情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

(4) 手続

本制度については、平成18年4月以降の事実関係をもって判断するものであるため、最も早い申請受理は7月以降となることに留

<p><u>意されたいこと。</u></p> <p><u>本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算廃止の申し出を行わなければならない。</u></p> <p><u>なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2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。</u></p>	<p><u>7 4以上の種類の居宅サービスを定めた居宅サービス計画を作成する場合</u></p> <p><u>注4の「4以上の種類の居宅サービス(法第43条第1項に規定する居宅サービス区分に含まれるものに限る。)」にいう「種類」とは、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、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び福祉用具貸与からなる9種類の居宅サービスをいう。このうち4種類以上の居宅サービスを定めた居宅サービス計画を作成し、それらを記載した給付管理票を国保連合会に提出した場合に算定される。なお、4種類以上の居宅サービスの利用実績のない場合は、当該加算は算定できない。</u></p> <p><u>なお、居宅サービス計画に居宅サービスを位置付けるに当たっては、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。安易に複数の種類の居宅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不適正である。</u></p>
<p>(様式) 別紙様式</p>	<p>(様式) 別紙様式</p>

○ 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)

改 正 後	改 正 前
<p>○ 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)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>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。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>○ 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、<u>認知症対応型共同生活介護</u>及び特定施設入所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)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>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。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>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。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から<u>特定施設入所者生活介護費</u>に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>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。</p> <p>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</p>

- 1 -

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「職員配置等基準」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

- (3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防

所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、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「職員配置等基準」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

- (3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、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利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定

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、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
 - ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2年以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
 - ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、**災害等**が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- (4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について
暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第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。
- (5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基

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、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
 - ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2年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**が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- (4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について
暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第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。
- (5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、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

- 3

準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年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・介護職員以外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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
ロ 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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護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

下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年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・介護職員以外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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
ロ 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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護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ぬこと。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。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所（一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。）又はユニット型指定介護療養型医療施設（一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。）については、看護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。

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準を満たさ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。）を置いておるところであるが、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を満たさ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は、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。

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ぬこと。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。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所（一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。）又はユニット型指定介護療養型医療施設（一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。）については、看護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。

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準を満たさ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。）を置いておるところであるが、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を満たさ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は、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。

- 5 -

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、(5)②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。

④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年末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月末満の間は、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年末満の間は、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月間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が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。

(8) 短期入所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

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、(5)②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。

④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年末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月末満の間は、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年末満の間は、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月間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が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。

(8) 短期入所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。

2 短期入所生活介護費

(1) 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所がユニット型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第4号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置けば足りるものである（夜勤職員基準第1号）。

(2) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第5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5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5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。

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、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。

2 短期入所生活介護費

(1) 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所がユニット型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第3号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置けば足りるものである（夜勤職員基準第1号）。

(2) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第4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4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4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5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5号ニに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の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又は緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、利用定員に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（職員配置等基準第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。

(4) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成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5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4号ロ(1)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算に

ハ 施設基準第4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4号ニに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の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（職員配置等基準第3号イ(1)）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(4) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成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（厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第3号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算に

については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数 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(1)(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。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であってユニット型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含まない。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

については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数 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(1)(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。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であってユニット型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含まない。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

- 9 -

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。

(5) 特別養護老人ホームの空床利用について

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

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

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

一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(3:1)の職員配置を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1)の職員配置を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第 3 号ロからホまで)。

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

(例) 指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護利用者 10 人、介護老人福祉施設入所者 50 人、介護・看護職員 20 人)がユニット型指定短期入所生活介護事業所(利用者 10 人)を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者 20 人、ユニット部分以外の部分の入所者 30 人)に転換した場合に

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。

(5) 特別養護老人ホームの空床利用について

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

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

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

一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(3:1)の職員配置を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1)の職員配置を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第 3 号ロからホまで)。

なお、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

(例) 指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護利用者 10 人、介護老人福祉施設入所者 50 人、介護・看護職員 20 人)がユニット型指定短期入所生活介護事業所(利用者 10 人)を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者 20 人、ユニット部分以外の部分の入所者 30 人)に転換した場合に

において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者 20 人とユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者 10 人を合算した入所者 30 人に対し、2 : 1 の職員配置で介護・看護職員を 15 人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者 30 人に対し介護・看護職員を 5 人しか配置しないとすると、3 : 1 の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（3 : 1 の職員配置）に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

(7) ユニットにおける職員に係る減算について

5 の(6)を準用する。

(8) 機能訓練指導員の加算について

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

において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者 20 人とユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者 10 人を合算した入所者 30 人に対し、2 : 1 の職員配置で介護・看護職員を 15 人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者 30 人に対し介護・看護職員を 5 人しか配置しないとすると、3 : 1 の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（3 : 1 の職員配置）に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

(7) 機能訓練指導員の加算について

注 2 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。

- 11

(削除)

(9) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和 60 年法律第 8 号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うこと。

(10) 療養食加算

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成 12 年厚生省告示第 23 号。以下「23 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、疾患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

(8) 従来型個室を利用していた者の取扱いについて

注 4 に規定する措置については、短期入所生活介護を受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前にユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）の利用を開始し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室の利用を終了するまでの間、継続して当該従来型個室を利用しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けていたこと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、当該従来型個室の利用を一旦終了した後、再度、当該従来型個室を利用して短期入所生活介護を受ける場合にあっては、注 4 に規定する措置の対象とはならないこと。

(9) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和 60 年法律第 8 号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うこと。

(10) 療養食加算

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成 12 年厚生省告示第 23 号。以下「23 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、疾患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、腎臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

- ③ 上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7.0g以下の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について
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、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

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、腎臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

- ③ 上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7.0g以下の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について
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、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

- 13 -

- ⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

(11) 緊急短期入所ネットワーク加算

① 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急短期入所ネットワーク加算は、他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算する。

ア 連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して100以上を確保すること。

a 指定短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員

b 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所(入院)者に利用されていない居室(病床)を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の1日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数

イ 連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。

ウ 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、24時間相談可能な体制を確保していること(夜間帯においては、手続の方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。)

エ 緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。

オ 連携体制の確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。

② 緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間

緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として7日以内とし、その間に適切な介護を受けられるような方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な連携を行うこと。

- ⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

ただし、7日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。

(12) 在宅中重度加算

① 夜間看護体制加算

5の(8)イ及びハを準用する。

② 在宅中重度者受入加算

ア この加算は、その居室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、あらかじめ居室介護支援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、居室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、在宅中重度者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者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1日保医発0331002号を参照)

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算については、6の(10)を、また、緊急時施設療養費については、6の(22)を準用すること。また、注8により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。

② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第8号)。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の

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、リハビリテーション機能強化加算及び認知症専門棟加算については、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、リハビリテーション機能強化加算については、7の(5)を、認知症専門棟加算については、7の(6)を、また、緊急時施設療養費については、7の(10)を準用すること。また、注7により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション機能強化加算の届出並びに認知症専門棟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。

② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第6号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである(夜勤職員基準第2号)。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の

部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第4号イ）。

また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる。（夜勤職員基準第2号）

(2) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、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

部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第4号イ）。

なお、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第2号）

- 17 -

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。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(3) 病院又は診療所における短期入所療養介護

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。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、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

(2) 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。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、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(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第 4 号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)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)又は特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

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)若しくは特定病院療養病床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)又は特定認知症疾患型短期入所療養介護費に 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、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、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)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)又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し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)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)又は特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単

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、8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)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、8 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、8(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第 4 号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の短期入所療養介護費の(Ⅲ)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、各類型の短期入

所療養介護費の(Ⅲ)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 8 の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も 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し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、各類型の短期入所療養介護の(Ⅲ)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

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。

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

② 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第8号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置けば足りるものである（夜勤職員基準第2号）。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第4号ロ）。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第2号）

① 基準適合診療所における短期入所療養介護
イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。
ロ 7の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。
ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(4) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第13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13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13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13号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成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)（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

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。

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

② 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第6号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置けば足りるものである（夜勤職員基準第2号）。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第4号ロ）。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第2号）

① 基準適合診療所における短期入所療養介護
イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。
ロ 8の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。
ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(3) 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10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10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10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10号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成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)（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 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 13 号ニ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)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)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 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つて、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、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(5) 特定介護老人保険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、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所療養病床短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定基準適合診療所短期入所療養介護費について

利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

(6) ユニットにおける職員に係る減算について
5の(6)を準用する。

(7) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士等の配置については、2の(9)①を準用すること。
- ② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、2の(9)③を準用すること。

(8) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(9) 緊急短期入所ネットワーク加算

2の(11)を準用する。

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 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 10 号ニ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)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)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 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つて、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、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(4) 従来型個室を利用していた者の取扱いについて

2の(8)の規定を準用すること。この場合において、「注 4」とあるのは、「介護老人保健施設における短期入所療養介護費においては注 5、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費においては注 6、療養病床を有する診療所における短期入所介護費においては注 4、老人性認知症疾患型療養病床を有する病院における短期入所療養介護費においては注 3 又は基準適合診療所における短期入所療養介護費においては注 3」と読み替えるものとする。

施設においては注 4、老人性認知症疾患型療養病床を有する病院における短期入所療養介護費においては注 3 又は基準適合診療所における短期入所療養介護費においては注 3」と読み替えるものとする。

(5) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士等の配置については、2(9)①を準用すること。
- ② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、2(9)③を準用すること。

(6) 療養食加算

2(10)を準用する。

4 認知症対応型共同生活介護費

(1) 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、「認知症老人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。以下「自立度判定基準」という。)によるランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該事業所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。

(2) 夜間ケアに係る加算について

イ 注 2 の夜間ケア加算は、25 号告示第 3 号に適合するものとして都道府県知事に届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、以下に定める基準を満たして、実際に利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該利用者限り加算されるものである。

ロ 共同生活住居に 1 名以上の介護従業者を配置し、夜間及び深夜

の時間帯に介護を行っていること。夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者並びに夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

例えば、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合には、当該時間帯を通じて勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

なお、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者は、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居の職務に従事することができることとされているが、同時に職務に従事することができるのは、最大でも2つの共同生活住居に限られるものである。

ハ 介護従業者の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

三 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画が作成されていること。この計画は、個々の利用者について、ケアを行う上で課題となる行動及び状態が24時間にわたって把握され、それらの背景及び誘因等に関する分析結果に基づき、夜間のケア内容を含む介護計画として作成されたものでなければならない。

ホ 当該事業所において、その提供する指定認知症対応型共同生活介護の質について、過去1年以内に、各都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価(以下「外部評価」という。)を受け、その結果を公開していることをいう。評価結果の公開は、利用開始に先立ち利用申込者又はその家族に対して交付する重要事項説明書に添付のうえ説明すること、及び共同生活住居の見やすい場所に掲示するなどして利用者及びその家族が閲覧できるようにすることにより行う。

ただし、外部評価は、各都道府県における外部評価の実施体制の状況に応じて、平成16年度までは、同年度末までの間に1回受ければ足りるものであり、平成17年度までは過去1年以内に

- 25 -

受けていることを要しない。

なお、新規に指定を受けて事業を開始する事業所(既設の事業所に新たな共同生活住居を増設する場合を含む)が夜間ケア加算を算定するためには、まず自ら評価を行い、その結果を公開することが必要となるが、当該事業所における初回の評価は、新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施することとする。

(3) 認知症対応型共同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、認知症対応型共同生活介護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、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、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。なお、入居者の外泊の期間中は認知症対応型共同生活介護は算定できない。

5 特定施設入所者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入所者生活介護を受けている者の入所中の居宅サービスの利用については、特定施設入所者生活介護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、特定施設入所者生活介護の提供に必要な場合に、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、入所している月の当初は特定施設入所者生活介護を算定し、引き続き入所しているにも関わらず、月の途中から特定施設入所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、入所者の外泊の期間中は特定施設入所者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させるこ

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な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支

払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 個別機能訓練加算について

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

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を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、利用者には周知されている必要がある。なお、特定施設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、当該特定施設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。

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3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し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(3) 夜間看護体制加算について

注3の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとする。

「24時間連絡体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

① 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体

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) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(7)を準用する。

制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

③ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。

④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。

(4) 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「委託居宅サービス事業者」という。)が提供する居宅サービス部分)からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

イ 基本サービス部分は1日につき8.4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委託居宅サービス事業者が各利用者へ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、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

イ 訪問看護

・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。

②受託居宅サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が受託居宅サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。

5 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第27号）。

(2) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護老人福祉施設がユニット型介護

6 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第12号）。

(2) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護老人福祉施設がユニット型介護

- 29 -

福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第27号）。

また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること。（夜勤職員基準第5号）。

また、施設基準第27号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。

(3) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第28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28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28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。）（「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28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。）（「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28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

福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第12号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていれば足りること（夜勤職員基準第3号）。

また、施設基準第12号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。

(3) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第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13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。）（「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13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。）（「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13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。

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の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(職員配置等基準第11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することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

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

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の入所者数(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(職員配置等基準第7号イ(1))。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。

のであること。

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の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(職員配置等基準第7号イ(1))。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することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

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

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の入所者数(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(職員配置等基準第7号ロ及びハ)。

われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービスに係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第7号ロ及びハ)。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の入所者数(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(職員配置等基準第7号ロ及びハ)。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の入所者数(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(職員配置等基準第7号ロ及びハ)。

また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる(夜勤職員基準第5号)。

(6) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

(7) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が

われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービスに係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第7号ロ及びハ)。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の入所者数(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(職員配置等基準第7号ロ及びハ)。

また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる(夜勤職員基準第5号)。

(6) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

(7) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が

行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第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。

(8) 重度化対応加算について

注5の重度化対応加算は、施設基準第30号において準用する第24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。

イ 「24時間連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

① 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

③ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。

④ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

ロ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過(時期、

- 33 -

プロセス毎)の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。

ハ 重度化対応加算を算定している介護老人福祉施設においては、常時継続的に医学的な管理が必要と医師が認めた者の受入まで求めるものではないが、軽度の医療ニーズがある者(例えば胃ろうの者等)の受入を正当な理由なく断らないことが必要である。

(9) 準ユニットケア加算について

注6の準ユニットケア加算は、施設基準第31号において準用する第25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。障子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。

(10) 個別機能訓練加算について

4の(2)を準用する。

(11) 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注9に規定する「認知症(法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者については、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、

(6) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(7)を準用する。

(7) 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注5に規定する「認知症(法第7条第15項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者については、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9において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、注8による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注9の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が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。

(12) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注10の「視覚障害者等」については、23号告示第29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1級又は2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2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

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5において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜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4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5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。

(8) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注6の「視覚障害者等」については、23号告示第12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1級又は2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2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3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日付厚生省発見第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

- ② 注10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(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(23号告示第30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支援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。

(13) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

- ① 注11により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して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)

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3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日付厚生省発見第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

- ② 注6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(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(23号告示第16号ハ)としては、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)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支援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。

(9) 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7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320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る場合は、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320単位を算定可
 2月1日～2月6日(6日間)……1日につき320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。

(14) 初期加算について
 ① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

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320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る場合は、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320単位を算定可
 2月1日～2月6日(6日間)……1日につき320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。

(10) 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。

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、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤ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(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から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。

(15) 退所時等相談援助加算について
 ① 退所前後訪問相談援助加算
 イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が1月を超えるが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日に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、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 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

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、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤ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(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から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。

(11) 退所時等相談援助加算について
 ① 退所前後訪問相談援助加算
 イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が1月を超えるが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日に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、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 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合
- ニ 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- へ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第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39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に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のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

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

(16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注12に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受け

- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

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

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

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に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のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

(12) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注8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

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ついては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。

(17) 栄養管理体制加算

① 栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(17)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定介護老人福祉施設のみ算定できること。

③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(18)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあっては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。
イ 食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。

ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて（少なくとも6月に1回）作成していること。

(18) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。

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ついては、注8に規定する措置の対象とはならないこと。

(13) 栄養管理体制加算

① 栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(13)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定介護老人福祉施設のみ算定できること。

③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(14)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあっては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。
イ 食事の提供に当たっては、検査簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。

ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて（少なくとも6月に1回）作成していること。

(14) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。

- ② 常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。
- イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に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。
- 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か月毎に行うこと。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ヶ月を目途として、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。
- ④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するもの

- ② 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。
- ③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。
- イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護師、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。
- 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か月毎に行うこと。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ヶ月を目途として、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。
- ④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するもの

- 41 -

とすること。なお、既入所者については、平成17年10月分限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できること。

(19) 経口移行加算

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、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。
- 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。
- 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つて、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つては、引き続き当該加算を算定できるものとする。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。
- 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ることから、次のイから三までについて確認した上で実施すること。

とすること。なお、既入所者については、平成17年10月分限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できること。

(15) 経口移行加算

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについて
- イ 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 a から c までの通り、実施するものとする。
- a 現に経管により食事を摂取している者であつて、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、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。
- b 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。
- c 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つて、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つては、引き続き当該加算を算定できるものとする。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。
- ロ 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ることから、次の a から d 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。

(削除)

- a 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。）。
 - b 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - c 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。）。
 - d 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。
- ハ 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。

② 経口移行加算のうち、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に係るものについて

イ 経口移行加算のうち、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に係るものについては、次に掲げるaからcまでの通り、実施するものとする。

- a 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（老人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（老人医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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つては、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。
- b 当該計画に基づき、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。経口移行加算の算定期間は、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

- 45 -

該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、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。

- c 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、引き続き造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、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つては、引き続き当該加算を算定できるものとする。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。

ロ 23号告示第20号ロに規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

③ 経口移行加算は、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。なお、既入所者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できること。

(削除)

(20) 経口維持加算

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

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

- 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つて、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ープ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理

が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

経口維持加算(Ⅱ)については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

b. 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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ついては、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。

c. 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合

(b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあつては、水飲みテスト等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することに

ついての入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね2週間毎に受けるものとする。

ロ 23号告示第20号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排泄、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(21) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(22) 看取り介護加算

① 看取り介護加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 看取り介護加算は、23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、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が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 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

④ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を

(16) 療養食加算

2(10)を準用する。

確認することが可能である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑤ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 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。

⑥ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑦ 本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が随時（少なくとも週 1 回以上）、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思われる場合には、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、1 度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

(23) 在宅復帰支援機能加算

① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

退所後の居宅サービスその他の保険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

(24) 在宅・入所相互利用加算

① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

② 具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については 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、おおむね 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。

① 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、本加算を算定すること

6. 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第33号)。

(2) 一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(施設基準第33号)。

また、施設基準第33号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。

(3) 一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の

7. 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15号)。

(2) 一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(施設基準第15号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていなければならないこと(夜勤職員基準第4号)。

また、施設基準第15号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。

(3) 一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の

- 49 -

人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第12号ロ及びハ)。

また夜勤体制による減算は当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について、施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる。(夜勤職員基準第6号)

(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34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34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34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34号ハに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成12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)(指定居宅サービス基準改正省令附則第4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。

ニ 施設基準第34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

人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第8号ロ及びハ)。

なお、一部ユニット型介護老人保健施設の介護保健施設サービス又はユニット型介護保健施設サービスに係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。(夜勤職員基準第4号)

(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17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17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17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17号ハに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成12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)(指定居宅サービス基準改正省令附則第4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。

ニ 施設基準第17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(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(イ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第4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。

- 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。

(5) ユニットにおける職員に係る減算について

5の(6)を準用する。

(6) 身体拘束禁止未実施減算について

5の(7)を準用する。

(7) リハビリテーションマネジメント加算

① リハビリテーションマネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。また、個別リハビリテーションは、原則として入所者全員に対して実施すべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからヘまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他職種の者(以下「関連スタッフ」という。))が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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2週間以内に、その後概ね3月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。

施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(イ)(指定居宅サービス基準改正省令附則第4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。

- 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。

(5) 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、在宅復帰の促進等を目的として、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、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

また、作成したリハビリテーション実施計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ 退所の前に、関連スタッフによる退所前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、退所後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ニ 退所時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入所者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

③ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

(8) 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、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、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。

(9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

① 認知症短期集中リハビリテーションは、軽度の認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3回、実施することを標準とする。

② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーションマネジメントにおいて作成したリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動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。

リハビリテーション実施計画書(別紙様式1又はこれに準ずるもの)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。

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、開始時及びその後3か月に1回以上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。

⑦ リハビリテーションを行うための器械、器具として、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、各種心理・言語機能検査器具、血圧計、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカーゲイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)、各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合のみ算定する。
- 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 (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15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。
- (10) 認知症ケア加算について
- ① 注7において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が1人1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

(6) 認知症専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい認知症である老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者をいうものであること。

- 53 -

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 ロ 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。

(11) 入所者が外泊したときの費用の算定について
5の(13)(④のニを除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(12) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について

① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。

③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成とすること。

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家族の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

⑤ 試行的退所加算算定期間中は、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。

(7) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(9)(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。

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(13)の①及び②を準用する。1回の試行的退所加算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 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所加算を併せて算定することは可能であること。

⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

(13) 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、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去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(14)の①及び②は、この場合に準用する。

(14) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が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療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、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

(8) 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、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去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 6の(10)の①及び②は、この場合に準用する。

(9) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が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療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、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 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ ①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のハを準用する。

④ 退所前連携加算

イ 5の(15)の③イ及びロを準用する

て行われるものであること。

ロ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ ①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のハを準用する。

④ 退所前連携加算

イ 6の(11)の③イ及びロを準用する。

- ロ ①のハ及びニを準用する。
- ⑤ 老人訪問看護指示加算
 - イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は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指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。
 - ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
 - ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。
- (15) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
 - 5の(16)を準用する。
- (16) 栄養管理体制加算
 - 5の(17)を準用する。
- (17) 栄養マネジメント加算
 - 5の(18)を準用する。
- (18) 経口移行加算
 - 5の(19)を準用する。
- (19) 経口維持加算
 - 5の(20)を準用する。
- (20) 療養食加算
 - 2の(10)を準用する。
- (21) 在宅復帰支援機能加算
 - 5の(23)を準用する。
- (22) 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。

- ロ ①のハ及びニを準用する。
- ⑤ 老人訪問看護指示加算
 - イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は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指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。
 - ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
 - ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。
- (11) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
 - 6の(12)を準用する。
- (12) 栄養管理体制加算
 - 6の(13)を準用する。
- (13) 栄養マネジメント加算
 - 6の(14)を準用する。
- (14) 経口移行加算
 - 6の(15)を準用する。
- (15) 療養食加算
 - 2の(10)を準用する。
- (10) 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500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。例えば、1月に1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(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
 - f その他薬物中毒等で重篤なもの
- ② 特定治療
 - イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。
 - ロ 算定できないものは、23号告示第37号に示されていること。
 - ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

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

- 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500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。例えば、1月に1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(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
 - f その他薬物中毒等で重篤なもの
- ② 特定治療
 - イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。
 - ロ 算定できないものは、23号告示第23号に示されていること。
 - ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 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老人性認知症疾患療養病棟入院料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)及びおむつ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1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、1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1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1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1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1病棟とすることは、①の要件を満たしている場合に限り、特例として認められ

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老人性認知症疾患療養病棟入院料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)及びおむつ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1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、1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1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1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1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1病棟とすることは、①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 1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1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1病棟を構成する場合についても上記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 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職員配置等基準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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の

るものであること。

- ② 1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1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1病棟を構成する場合についても上記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 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職員配置等基準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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が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。

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第7号イにおいて準用する第2号ロ(1))とことであるが、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

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。

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第5号イにおいて準用する第2号ロ)とことであるが、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扱うものとする。
 - イ 前月において1日平均夜勤時間数が、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 当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を覆っていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第13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とすること。

- ① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、
 - イ 療養型介護療養施設サービス費、診療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については、

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扱うものとする。
 - イ 前月において1日平均夜勤時間数が、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。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第9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とすること。

- ① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、
 - イ 療養型介護療養施設サービス費、診療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については、

病院療養病床介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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)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、ユニット型診療所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、他の職種との関係なく、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指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が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、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については、病院療養病床介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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)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、ユニット型診療所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指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も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

各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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、ユニット型診療所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、他の職種との関係なく、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指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が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、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については、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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、ユニット型診療所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指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も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

県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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 療養型介護療養施設サービス費(施設基準第39号)において準用する施設基準第8号ニ
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。
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、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、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。

県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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 療養型介護療養施設サービス費(施設基準第19号)において準用する施設基準第6号ハ
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。
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、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、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) 13.2 m²以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 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（施設基準第 39 号において準用する施設基準第 8 号ト）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

ア 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。

バ 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、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、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

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) 13.2 m²以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 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（施設基準第 19 号において準用する施設基準第 6 号ホ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

ア 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。

バ 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、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、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

- 65 -

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) 13.2 m²以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者 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（施設基準第 39 号において準用する施設基準第 8 号チ）

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。

(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第 39 号）。

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) 13.2 m²以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3 平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者 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（施設基準第 19 号において準用する施設基準第 6 号ヘ）

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。

(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第 19 号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の

(11) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設の各類型の介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型指定介護療養型医療施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第13号イ及びロ）。

(12) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

- ① 介護療養施設サービス費は、施設基準第22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43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1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43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43号ハに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成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(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第6条第1項の規定により読み替えて適

員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第5号）。

(11) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設の各類型の介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型指定介護療養型医療施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第10号イ及びロ）。

なお、一部ユニット型指定介護療養型医療施設の又はユニット型指定介護療養型医療施設に係る夜勤体制による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第5号）

(12) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

- ① 介護療養施設サービス費は、施設基準第22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22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1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22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22号ハに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成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(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第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43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(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)又は第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第4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。

(13) ユニットにおける職員に係る減算について

5の(6)を準用する。

(14) 身体拘束防止未実施減算について

5の(7)を準用する。

(15) 療養環境減算の適用について

① 病院療養病床療養環境減算(I)の基準

病院療養病床療養環境減算(I)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（ただし、病院療養病床療養環境減算(II)又は(III)の適用を受ける場合を除く。）。（施設基準第41号において準用する施設基準第11号イ）

② 病院療養病床療養環境減算(II)の基準

病院療養病床療養環境減算(II)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること（ただし、病院療養病床療養環境減算(III)の

用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第22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(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)又は第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第4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。

(13) 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(I)の基準

病院療養病床療養環境減算(I)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（ただし、病院療養病床療養環境減算(II)又は(III)の適用を受ける場合を除く。）。（施設基準第20号において準用する施設基準第8号イ）

② 病院療養病床療養環境減算(II)の基準

病院療養病床療養環境減算(II)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること（ただし、病院療養病床療養環境減算(III)の

適用を受ける場合を除く。）。(施設基準第 41 号において準用する施設基準第 11 号ロ)

イ 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に係る病室であつて、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないこと。

ロ 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しないこと。

ハ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ニ 医師、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に満たないこと。

③ 病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 41 号において準用する施設基準第 11 号ハ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

④ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 42 号において準用する施設基準第 12 号イ)

イ 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に係る病室にあつては、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないか、又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。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つては、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

適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 20 号において準用する施設基準第 8 号ロ)

イ 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に係る病室であつて、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないこと。

ロ 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しないこと。

ハ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ニ 医師、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に満たないこと。

③ 病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 20 号において準用する施設基準第 8 号ハ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

④ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 21 号において準用する施設基準第 9 号イ)

イ 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に係る病室にあつては、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないか、又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。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つては、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。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ハ 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に満たないこと。

⑤ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 42 号において準用する施設基準第 12 号ロ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

⑥ 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。)にあつては、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。

⑦ 病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6 の(11)を準用する。

(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5 の(16)を準用する。

(18) 栄養管理体制加算 5 の(17)を準用する。

(19) 栄養マネジメント加算 5 の(18)を準用する。

(20) 経口移行加算

メートル)未満であること。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ハ 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に満たないこと。

⑤ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 21 号において準用する施設基準第 9 号ロ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

⑥ 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。)にあつては、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。

⑦ 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) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 7 の(4)を準用する。

(15) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 7 の(12)を準用する。

(16) 栄養管理体制加算 7 の(13)を準用する。

(17) 栄養マネジメント加算 7 の(14)を準用する。

(18) 経口移行加算

5の(19)を準用する。

(21) 経口維持加算

5の(20)を準用する。

(22) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(23) 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444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、基本食事サービス費及び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。

7の(15)を準用する。

(19) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(20) 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日につき四四四単位を算定するものとする。
当該所定単位数を算定した日においては、基本食事サービス費及び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) に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

(24) 初期加算について

6の(13)を準用する。

(25) 退院時指導等加算について

6の(14)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。

(26) 在宅復帰支援機能加算

5の(23)を準用する。

(27) 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。

(様式)
別紙様式1
別紙様式2

- (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) に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

(21) 初期加算について

7の(8)を準用する。

(22) 退院時指導等加算について

7の(9)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。

(23) 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。

(様式)
別紙様式1
別紙様式2

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(案)

第一 届出手続の運用

1 届出の受理

(1) 届出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの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。)

(2) 要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)

(3) 届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。

(4) 国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。

(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月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。――

また、介護予防短期入所サービスについては、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。

ただし、平成18年4月から算定を開始する加算等の届出については、上記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅療養管理指導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年3月25日以前に、介護予防短期入所サービスに係るものについては、同年3月

末までになされれば足りるものとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度に変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援2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1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となるため、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さ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、それぞれの利用者へ返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

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。

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(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な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所

療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の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、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であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成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。

2 介護予防訪問介護費

(1) 介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 介護予防訪問介護費の支給区分

介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応じた評価を廃止し、月あ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、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される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目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ることを。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

(3) 3級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い

介護予防訪問介護計画に3級ヘルパーの派遣が予定されている場合には、所定単位数に100分の80を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に1人でも3級ヘルパーが関与した場合には、当該月の報酬全体について、100分の80を乗じて得た単位数を算定する。

(5) その他の取扱い

上記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する2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。

(2) 利用者の身体の状態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2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。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

4 介護予防訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきと

いうことである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（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、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から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。

(3) 20分未満の訪問の算定について

20分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上也1月を通じて20分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

(4) 理学療法士等の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがって、介護予防訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。

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。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）

第3号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

(6) 2人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合について

2人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合においても、1人の看護師等が介護予防訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。

(7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い

介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合には、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。

(8) 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。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。

(9) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注3の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の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。

(10) 緊急時介護予防訪問看護加算

- ① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、1月につき加算する。
- ② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の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指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一一―1―(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(11) 特別管理加算

- ① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が訪問看護

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訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。）
- ③ 特別管理加算は、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。

(12) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から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つて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(13) 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）の訪問看護の取扱い

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（23号告示第4号を参照のこと。）にある利用者に関し、介護予防訪問看護費を算定することとする。

5 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

- ① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行つた診療の日）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、情報提供を行つ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。
- 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20分以上指導を行った場合に算定する。

- ③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

- ② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の介護予防サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、介護予防サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ 各利用者について、概ね3月毎に、リハビリテーションに関する

アセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画の見直しを行って、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。

ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。

ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、介護予防支援事業所の担当職員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

- ③ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

(4) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、1週につきおおむね2回以上実施する場合をいう。

(5) 記録の整備について

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書（別紙様式又はこれに準ずるもの）の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

- ② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 介護予防居宅療養管理指導

(1) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指

定介護予防支援事業者（指定介護予防支援事業所に属し、利用者へ介護予防支援を行う職員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

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

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

ケアマネジャー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、下記の「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、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。

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

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

（情報提供すべき事項）

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護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

※ 上記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

ウ 減算の取扱いについて

介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）を算定する場合において、ケアマネジャー等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。

エ 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。

オ 算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

(2) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

- ① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、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提供するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。また、必要に応じて、指定介護予防支援事業者等に対して情報提供するよう努めることとする。薬局薬剤師にあつ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。なお、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。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

- ② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

- ③ 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（がん末期患者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。

- ④ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のイ～ソについて記載しなければならない。

イ 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

ロ 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

ハ 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

ニ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録

ホ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

ヘ 服薬状況

ト 利用者の服薬中の体調の変化

チ 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

リ 合併症の情報

ヌ 他科受診の有無

ル 副作用が疑われる症状の有無

ヲ 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

ワ 指導した薬剤師の氏名

カ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ヨ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等）

レ 訪問に際して行った指導の要点

ソ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

- ⑤ 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つては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のイ～へについて記載しなければならない。

イ 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

ロ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ハ 薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。）

ニ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

ホ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

ヘ その他の事項

- ⑥ 介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

イ 医薬品緊急安全性情報

ロ 医薬品等安全性情報

- ⑦ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。

- ⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和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）に記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記載されているものを意味する。

- ⑨ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに

に、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。
なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

⑩ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

イ 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)

ロ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ハ 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

ニ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)

⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

イ 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

ロ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ハ 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

ニ その他の麻薬に係る事項

⑫ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

(3) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利

用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態で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、以下のイからチまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

イ 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。)

ロ 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。)

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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て、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

ヘ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

ト 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。

チ 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

- ⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+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7.0グラム以下のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

(4) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について

- ① 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、訪問診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1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、以下のイからへ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月を日途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

⑦ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、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、歯科医師を通じた指定介護予防支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

(5) 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

(1) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。

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、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。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。

ホ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

へ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、上記イからへまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

(2) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算と基本的に同様である。

(3) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。

(4) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + 1 \text{ ランク改善者数} \times 5 + 2 \text{ ランク改善者数} \times 10}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} > 2$$

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

(5) その他の取扱い

上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) 一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所が介護予防短期入

所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所がユニット型介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第46号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである（夜勤職員基準第8号）。

(2) 指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第47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46号において準用する第4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46号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が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46号において準用する第4号ハに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第46号において準用する第4号ニに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の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(職員配置等基準第16号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(4) 併設事業所について

① 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第〇号。以下「介護予防サービス基準」という。)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46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の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。指定介護予防短期入所生活介護事業者が指定短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活事業及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数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。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定介護予防短期入所生活介護事業所であってユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、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。)の利用者数は含まない。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。

(5) 特別養護老人ホームの空床利用について

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

② 注6により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入

所生活介護については行う必要がないこと。

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

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第16号ロからホまで）。

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

- (例) 指定介護予防短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設（介護予防短期入所生活介護利用者10人、介護老人福祉施設入所者50人、介護・看護職員20人）がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所（利用者10人）を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者20人、ユニット部分以外の部分の入所者30人）に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者20人とユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用者10人を合算した入所者30人に対し、2：1の職員配置で介護・看護職員を15人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型介護予防短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者30人に対し介護・看護職員を5人しか配置しないとすると、3：1の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（3：1の職員配置）に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

- (7) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

- (8) 機能訓練指導員の加算について

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

- (9) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、

当該加算を算定できないこと。

- ② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定介護予防短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うこと。

(10) 療養食加算

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、23号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 上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7.0g以下の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について
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、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg / dl以上である者又は血清中性脂肪値が150mg / dl以上である者であること。

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

- ① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について
この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)、夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症専門棟加算については、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、23号通知の6の(15)を準用すること。また、注6により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- ② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第50号）。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第17号イ）。

また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる。（夜勤職員基準第9号）

(2) リハビリテーション機能強化加算について

- ① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。
- ② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用

者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(3) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律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。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護

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6の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、40号通知の6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6の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)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6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、職員配置基準第17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。

ア 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)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)の所定単位数に10

0分の70を乗じて得た単位数が算定される。

イ 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)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)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。

ウ 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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)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)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。

エ 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し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6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)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)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。

オ 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。

カ 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。コ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護

(I)から(III)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

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

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第50号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていけば足りるものである（夜勤職員基準第9号）。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護6：1、介護4：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第17号ロ）。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護又はユニット型介護予防短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第9号）

④ 基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護

イ 基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 40号通知の7の(2)及び(6)は基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(4) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第50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50号において準用する第8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50号において準用する第8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50号において準用する第8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(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)（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50号において準用する第8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(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)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)(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患者型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとする。

(5) ユニットにおける職員に係る減算について
8の(7)を準用する。

(6) 栄養管理体制加算

① 管理栄養士等の配置については、8(9)①を準用すること。

② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定介護予防短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあつては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定介護予防短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。

③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、8(9)③を準用すること。

(7) 療養食加算

8(10)を準用する。

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1) その他の介護予防サービスの利用について

介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続

き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。

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

(2) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費

① 報酬の算定及び支払方法について

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

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63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 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

- ・3級ヘルパーによるサービス提供については、認められないこと。

イ 訪問看護

准看護師によるサービス提供は認められないこと。

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り、各サービス部分の報酬の額と同一とする必要はない。

11 介護予防福祉用具貸与費

(1) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

① 交通費の算出方法について

注1に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料）を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② 交通費の価格体系の設定等について

事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。

なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

③ 複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の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。

(2) 要支援1又は要支援2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1又は要支援2の者（以下(2)において軽度者という。）に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。

しかしながら第23号告示第19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。

- ・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1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。
- ・ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能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

ス計画を作成する場合に算定されることとなっている。

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（すくなくとも6月に1回）で行うこととする。

② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

- ・ 当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。
- ・ 当該軽度者に担当の指定介護予防支援事業者がない場合であっても、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。

③ 経過措置について

介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）第3条の施行の日（以下「施行日」という。）前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていたもの（以下経過措置対象者という。）については、軽度者で「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚生省告示第23号）第19号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることができるとされている。

この場合、経過措置対象者は、平成18年4月1日から同年9月30日までの間に施行日前の認定の有効期間又は契約期間が終了した場合であっても、認定や契約の更新がなされた場合は、引き続き、施行日から起算して6月を超えない期間までは、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることが可能である。

12 介護予防支援

初回加算

予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービ

表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 <input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難な者 <input type="checkbox"/> 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	基本調査2-5 「3. できない」 -
イ特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 <input type="checkbox"/> 日常的に起きあがり困難な者 <input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難な者	基本調査2-2 「3. できない」 基本調査2-1 「3. できない」
ウ床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査2-1 「3. できない」
エ認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 <input type="checkbox"/> 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査6-3 「1. 普通」以外 又は 基本調査6-4 「1. 介護者の指示が通じる」以外 又は 基本調査6-5 (ア〜カ)のいずれか 「2. できない」

	<input type="checkbox"/> 移動において全介助を必要としない者	又は 基本調査7 (ア〜テ)のいずれか 「1. ない」以外 基本調査2-7 「4. 全介助」以外
オ移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者 <input type="checkbox"/> 日常的に立ち上がりが困難な者 <input type="checkbox"/> 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査3-1 「3. できない」 基本調査2-6 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 -